من أكثر الكتب مبيعًا في العالم

الطبيب ديفيد دي. بيرنز

الشعور الجيد

العلاج الجديد للتقلبات المزاجية

العلاج الطبي المجرب للاكتئاب بدون أدوية

مكتبة



مكتبة جرير
JARIR BOOKSTORE
...not just a Bookstore ...ليست مجرد مكتبة



الشعور

الجيد

الشعور الجيد

العلاج الجديد
للتقلبات المزاجية

الطبيب ديفيد دي. بيرنز

مقدمة بقلم الطبيب آرون تي. بيك

مكتبة جرير
JARIR BOOKSTORE
... not just a Bookstore ...ليست مجرد مكتبة



للتعرف على فروعنا

نرجو زيارة موقعنا على الإنترنت **www.jarir.com**

للمزيد من المعلومات الرجاء مراسلتنا على: **jbpublications@jarirbookstore.com**

إعادة

الطبعة الأولى 2021

إن الأفكار والإجراءات والاقتراحات الواردة في هذا الكتاب ليس الغرض منها أن تحل محل استشارة طبيبك الخاص. فجميع الأمور التي تخص صحتك تستدعي الإشراف الطبي.

feeling good

the new mood therapy

DAVID D. BURNS, M.D.

Preface by Aaron T. Beck M.D.

مكتبة جرير
JARIR BOOKSTORE
... not just a Bookstore ...ليست مجرد مكتبة

أنت مدين لنفسك بالشعور الجيد!

في استطلاع قومي ضم ما يزيد على ١٠٠٠ كتاب من كتب الاعتماد على النفس، يأتي هذا *الكتاب* كأفضل كتاب يناقش موضوع الاكتئاب - أكثر كتاب يوصي به الخبراء الأمريكيون للصحة العقلية. وأشارت خمس دراسات موجهة نشرت في دوريات علمية إلى أن ٧٠٪ من الأشخاص المكتئبين، الذين قرأوا هذا *الكتاب*، تحسنوا خلال أربعة أسابيع دون تناول أية أدوية - وحافظوا على هذا التحسن خلال فترات المتابعة التي استمرت حتى ثلاث سنوات.

يبدو أن آثار هذا الكتاب المضادة للاكتئاب قوية مثل الأدوية المضادة للاكتئاب أو العلاج النفسي الفردي بالنسبة للمرضى الذين يعانون أعراض الاكتئاب الحاد.

ورغم أن الدكتور بيرنز لا يوصي بأي كتاب من كتب المساعدة الذاتية كبديل للعلاج المتخصص؛ فإن *هذا الكتاب* يمثل منارة مرشدة لأي شخص يعاني الاكتئاب أو القلق.

"من الناحية الشخصية، قد اعتُبر كتاب ديفيد بيرنز هذا أحد أكثر الكتب التي أُلِّفت في الثلث الأخير من القرين العشرين أهمية".

الدكتور ديفيد إف. ماس؛ أستاذ اللغة الإنجليزية،

جامعة أمباسادور

كتب أخرى من تأليف الدكتور ديفيد دي. بيرنز

TEN DAYS TO SELF ESTEEM:
THE LEADER'S MANUAL

أهدي هذا الكتاب للدكتور آرون تي. بيك، تعبيرًا عن إعجابي بمعرفته وشجاعته، وتقديرًا لصبره، وإخلاصه، وتعاطفه.

المحتويات

شكر وتقدير

أشكر زوجتي، ميلاني، على ما قدمته من مساعدة على تحرير هذا الكتاب، وصبرها، وتشجيعها، خلال العديد من الليالي الطويلة والإجازات الأسبوعية التي قضيتها في الإعداد لتأليفه، كما أتقدم بالشكر إلى ماري لوفيل على حماستها ومساعدتها الفنية في كتابة المخطوطة على الآلة الكاتبة.

لقد تطور العلاج الإدراكي نتيجة جهد جماعي تضمن العديد من الأفراد الموهوبين، ففي ثلاثينيات القرن الماضي، بدأ الدكتور إبراهام لوي، طبيب، حركة مجانية لمساعدة الذات مع الأفراد الذين يواجهون مشكلات انفعالية، وأطلق على تلك الحركة اسم Recovery Incorporated، وهي لا تزال موجودة حتى الآن، وقد كان الدكتور لوي أحد أوائل إخصائيي الصحة الذين يؤكدون على الدور المهم الذي تلعبه أفكارنا وتوجهاتنا على مشاعرنا وسلوكياتنا، ورغم عدم معرفة العديد من الناس بعمله هذا، فإنه يستحق الكثير من التقدير لكونه رائدًا قدم العديد من الأفكار التي لا تزال رائجة حتى يومنا هذا.

وفي خمسينيات القرن الماضي، قام الدكتور ألبرت إيليس، الطبيب النفسي المعروف في مدينة نيويورك، بإعادة تعريف هذه المفاهيم

وابتكر شكلاً جديدًا للعلاج النفسي أطلق عليه Rational Emotive Therapy (العلاج العقلاني الانفعالي). نشر الدكتور إيليس ما يزيد على خمسين كتابًا تؤكد دور التحدث مع النفس بطريقة سلبية (مثل "كان يجب" و "كان يتعين")، والاعتقادات اللامنطقية (مثل "يجب أن أكون مثاليًّا") في حدوث مجموعة كبيرة من المشكلات الانفعالية. ومثلما حدث مع الدكتور لوي، لا تحصل إسهامات الدكتور إيليس الرائعة، في بعض الأوقات، على ما تستحقه من التقدير من قبل الباحثين والدارسين، وفي الحقيقة، عندما كتبت النسخة الأولى لهذا *الكتاب*، لم أكن أعرف أعمال الدكتور إيليس، ولم أكن أقدر أهمية إسهاماته وحجمها؛ ولذا شرعت في وضع الأمور في نصابها الصحيح هنا.

وفي النهاية، في فترة التسعينيات من القرن العشرين، قام الدكتور آرون بيك، زميلي في كلية الطب بجامعة بنسلفانيا، بإجراء تعديلات على هذه الأفكار والأساليب العلاجية التي تتعلق بمشكلة الاكتئاب السريري. لقد وصف رؤية مرضى الاكتئاب السلبية للذات، والعالم، والمستقبل، واقترح شكلًا جديدًا "للعلاج العقلي" للاكتئاب، أطلق عليه cognitive therapy (العلاج الإدراكي)، وكان هذا العلاج يركز على مساعدة مرضى الاكتئاب على تغيير أنماط التفكير السلبية هذه. ولقد كانت إسهامات الدكتور بيك، مثل إسهامات الدكتور لوي والدكتور إيليس، غاية في الأهمية. ولقد نشر الدكتور بيك Beck Depression Inventory (مقياس بيك للاكتئاب) في عام ١٩٦٤، ما أتاح للباحثين والأطباء قياس الاكتئاب لأول مرة، وكانت فكرة التمكن من قياس درجة حدة الاكتئاب ومتابعة التغيرات التي تحدث استجابة للعلاج، جديدة للغاية. كما أكد الدكتور بيك على أهمية إجراء الأبحاث المنهجية الكمية حتى نتمكن من الحصول على معلومات موضوعية تتعلق بجودة عمل الأنواع المختلفة للعلاج النفسي على أرض الواقع، ومدى فاعليتها بالمقارنة بالعلاج باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب.

ومنــذ عهد هؤلاء الرواد الثلاثة، قدم العديــد من الباحثين والأطباء الموهوبين مــن جميع أنحاء العالم الكثير مــن الإسهامات لهذا الأسلوب الجديــد. وفي الحقيقــة، من المحتمــل أن تكون الأبحــاث المنشورة عن العــلاج الإدراكــي أكثــر مما نشر عــن أي شــكل آخر من أشــكال العلاج النفســي، ربما باستثناء العــلاج السلوكي، وما لا شك فيه أنني لا أستطيع ذكــر كل الأفراد الذين قدموا إسهامات مؤثرة في تطور العلاج الإدراكي، ففي الأيــام الأولى للعلاج الإدراكــي، خلال سبعينيات القــرن العشرين، عملــت مع العديد من الزمــلاء في كلية الطب بجامعــة بنسلفانيا، الذين ساعــدوا على وضع العديد من الأساليب العلاجية التي لا تزال مستخدمة حتــى الوقت الحالي، وكان هؤلاء الزملاء يتألفون من الدكتور جون راش، وماريــا كوفاكســ، وبرايان شو، وجــاري إيمري، وستيف هولــون، وريتش بيدروسيــان، وروث جرينبرج، وإيرا هيرمان، وجيف يونج، وآرت فريمان، ورون كولمان، وجاكي بيرسونز، وروبرت ليهي.

ولقد أذن لي العديد من الأشخاص بأن أشير إلى أعمالهم بالتفصيل فــي هذا الكتاب، بمــن فيهم الدكتــور رايموند نوفاكو، وآرليــن وايزمان، ومارك كيه. جولدشتاين.

كمــا أود أن أشكــر ماريا جوارنسكيلــي، محررة هــذا الكتاب، بشكل خاصــ، على ما أظهرته من حماس وحيوية، مــا كان بمثابة مصدر إلهام لي.

وعندمــا كنــت منشغــلاً بالتدريــب والأبحــاث، التــي أدت إلى ظهور هذا الكتــاب، كنت زميــل برنامــج Foundations' Fund for Research in Psychiatry، الذي كان يقــدم المنح للأبحاث في الطب النفسي، وأود أن أتقدم لهم بالشكر على ما قدموه من دعم جعل هذه التجربة ممكنة.

كما أتقــدم بالشكر إلــى الدكتــور فريدريك كيه. جودويــن، الرئيس السابــق للمؤسسة الوطنية للصحة العقليــة، على ما قدمه من استشارات قيمــة فيما يتعلق بدور العوامل البيولوجية والأدوية المضادة للاكتئاب في

عــلاج اضطرابات الحالــة المزاجية. وأتقدم بالشكــر لزميلي في جامعة ستانفــورد، الدكتور جريج تاراسوف والدكتــور جو بيلينوف، اللذين قدما تغذية راجعة مفيدة حول الفصول الجديدة التي تدور حول الأدوية.

وأتقــدم بالشكــر إلــى آرثر بــي. شوارتز علــى ما قدمه مــن تشجيع ومثابــرة، كما أتقدم بالشكــر إلى آن ماكاي ثورومــان، التي تعمل في دار نشــر آفون بوكس Avon Books، على ما قدمتــه من مساعدة على تحرير الفصول الجديدة التي تدور حول علم الأدوية النفسية.

وفي النهاية، أتقدم بالشكر إلى ابنتي، سينيه بيرنز، على اقتراحاتها الرائعة وتحريرها الدقيق للمواد الجديدة في نسخة عام ١٩٩٩.

تصدير

إننــي مســرور لأن ديفيد بيرنز أتــاح لعامة الناس معرفــة أسلوب لتعديل الحالــة المزاجيــة، وهــو الأسلـوب الــذي أثــار الكثير مــن الاهتمام بين إخصائيــي الصحــة العقليــة، فلقد قدم خلاصــة سنوات مــن الأبحاث، التــي أجريت في جامعة بنسلفانيا، حــول أسباب الاكتئاب وطرق علاجه. كمــا يقــدم المكون المهــم لمساعدة الــذات في هذه الطريقــة العلاجية الخاصة المشتقة من تلك الأبحاث، ويقدم الكتاب إسهامات رائعة لهؤلاء الذين يريدون معرفة "مــن الدرجة الأولى" تساعدهم على فهم حالاتهم المزاجية والتمكن من التعامل معها بشكل جيد.

ربمــا تثير كلمات قليلــة عن تطور العلاج المعرفــي اهتمام قراء هذا *الكتــاب*، فبعد أن بدأت مسيرتــي المهنية كطالب وممارس للطب النفسي والتحليــل النفســي، بــدأت البحث عن الدعــم التجريبــي لنظرية فرويد وعــلاج الاكتئــاب، ورغم أن هذا الدعــم كان يبدو محيرًا، فــإن البيانات التــي حصلت عليها خلال بحثي أشــارت إلى نظرية جديدة قابلة للتجربة حــول أسبــاب الاضطرابــات الانفعالية. وبــدا أن البحث يكشــف عن أن المكتئب يــرى نفسه "فاشلا"، كشخص لا يتمتــع بالكفاءة ومحكوم عليه بالإحبــاط، والحرمان، والمهانة، والفشــل، وأظهرت تجارب أخرى فارقًا

واضحًا بين توقعات المكتئب، وطموحاته، وتقييمه لنفسه، في جانب، وبين إنجازاته الفعلية - اللافتة للنظر في الغالب - على الجانب الآخر، وكانت استنتاجاتي أن الاكتئاب يتضمن اضطرابًا في التفكير: حيث يفكر المكتئب بطريقة شخصية مفرطة الإحساس وسلبية فيما يتعلق بنفسه، وبيئته، ومستقبله. وتؤثر العقلية التشاؤمية على حالته المزاجية، وحوافزه، وعلاقاته بالآخرين، ما يؤدي إلى ظهور مجموعة كاملة من الأعراض النفسية والجسدية النموذجية للاكتئاب.

نحن نمتلك الآن مجموعة كبيرة من البيانات البحثية والتجارب السريرية التي تشير إلى أن الناس يستطيعون تعلم التحكم في التقلبات المزاجية المؤلمة وسلوكيات الانهزام الذاتي عن طريق استخدام عدد قليل من المبادئ والأساليب البسيطة إلى حد ما، ولقد أثارت النتائج الواعدة لهذا البحث الاهتمام بالنظرية الإدراكية بين الأطباء النفسيين، وعلماء النفس، والإخصائيين الآخرين العاملين في مجال الصحة العقلية، ورأى العديد من الكتَّاب أبحاثنا تتطور تطورًا مهمًّا في الدراسة العلمية للعلاج النفسي والتغيير الشخصي، وأصبحت النظرية الناشئة للاضطرابات الانفعالية، التي تشكل أساس هذا البحث، موضوع دراسات مكثفة في العديد من المراكز الأكاديمية في جميع أنحاء العالم.

ويقدم الدكتور بيرنز وصفًا واضحًا لهذا التطور في فهمنا للاكتئاب، وهو يقدم، بلغة بسيطة، أساليب مبتكرة وفعالة لتغيير الحالات المزاجية الاكتئابية وتخفيف حدة مشاعر القلق الموهنة. وأنا أتوقع أن يصبح قراء هذا الكتاب قادرين على استخدام المبادئ والأساليب التي تطورت من خلال عملنا مع المرضى، على مشكلاتهم الشخصية. ورغم أن الأفراد الذين يعانون اضطرابات انفعالية حادة، سيحتاجون إلى مساعدة متخصصة في الصحة العقلية، فإن الأفراد الذين يواجهون مشكلات يمكن التحكم فيها، قد يستفيدون من استخدام مهارات التعامل "المنطقية"، التي تطورت حديثًا، والتي يصفها الدكتور بيرنز، وسوف

تظهـر الفائدة العظيمـة لهذا الكتـاب كدليل إرشادي متـدرج الخطوات يقدم العون للأشخاص الذين يريدون مساعدة أنفسهم.

وفـي النهاية، يعكس هذا الكتـاب الأسلوب الشخصي الفريد لمؤلفه، الذي يهب لمرضاه وزملائه في العمل هذا الجهد الخلاق.

الطبيب آرون تي. بيك
أستاذ الطب النفسي
كلية الطب
جامعة بنسلفانيا

مقدمة
(النسخة المنقحة، ١٩٩٩)

لقد شعرت بالدهشة من حجم الاهتمام بالعلاج الإدراكي السلوكي، الذي تزايد منذ نشر هذا *الكتاب* لأول مرة في عام ١٩٨٠، ففي ذلك الوقت، كان عدد قليل جدًّا من الناس قد سمعوا عن العلاج الإدراكي، ومنذ ذلك الوقت، انتشر العلاج الإدراكي انتشارًا كبيرًا بين إخصائيي الصحة العقلية وعامة الناس أيضًا، وفي الحقيقة، لقد أصبح العلاج الإدراكي أحد أشكال العلاج النفسي الأكثر ممارسة وأحد الموضوعات الأكثر بحثًا.

لماذا حدث هذا الاهتمام بهذا الفرع بالذات دون بقية فروع العلاج النفسي؟ هناك ثلاثة أسباب على الأقل: أولًا، الأفكار الأساسية بسيطة للغاية وجذابة بطبيعتها. ثانيًا، أكدت أبحاث عديدة أن العلاج الإدراكي قد يكون مفيدًا للغاية مع الأفراد، الذين يعانون الاكتئاب والقلق وعددًا من المشكلات الأخرى أيضًا، وفي الحقيقة، يبدو أن العلاج الإدراكي لا يقل نفعًا عن أفضل الأدوية المضادة للاكتئاب (مثل بروزاك)، وثالثًا، أوجد العديد من كتب الاعتماد على النفس، بما فيها هذا *الكتاب*، طلبًا كبيرًا وقويًّا على العلاج الإدراكي في الولايات المتحدة الأمريكية وفي جميع أنحاء العالم أيضًا.

وقبل أن أقوم بشرح بعض التطورات الجديدة، دعوني أوضح ماهية العلاج الإدراكي بشكل مختصر. إن الإدراك هو فكرة أو مفهوم، وبكلمات

أخـرى، إدراكاتك هي طريقة تفكيرك حـول الأشياء في أية لحظة، وهذا يتضمـن هذه اللحظة، وتدور هـذه الأفكار في عقلك بشكل آلي، وغالبًا ما تؤثر تأثيرًا كبيرًا في كيفية شعورك.

علـى سبيل المثـال، في الوقت الحالـي، ربما تـراودك بعض الأفكار وتخالجـك بعض المشاعر حيال هـذا الكتاب. إذا كنت قـد اخترت هذا الكتـاب؛ لأنك تشعر بالاكتئاب والإحبـاط، وربما تفكر في الأمور بطريقة سلبيـة وانتقاديـة للنفسـ: "إنني فاشل. مـا الخطأ بي؟ لن أكـون إنسانًا أفضـل أبـدًا، ولن يستطيع كتـاب غبي مثل هذا مساعدتـي. ليست هناك مشكلـة فـي تفكيـري؛ فمشكلاتي مشـكلات حقيقيـة"، وإذا كنت تشعر بالغضـب أو الضيـق، فربما تفكر: "هذا الشخصـ المدعو بيرنز ليس إلا مخادعًـا يحاول الحصـول على المال وتحقيـق الثراء، وربمـا لا يعلم ما يتحدث عنـه أيضًا"، وإذا كنـت تشعر بالتفاؤل والاهتمـام، فربما تفكر: "حسنًـا، هـذا مثير للاهتمام، ربما أعلم شيئًا مثيرًا ومفيدًا"، وفي كل حالة من هذه الحالات، تعمل أفكارك على توجيه مشاعرك.

يوضح هذا المثال المبدأ القوي، الذي يمثل جوهر العلاج الإدراكي - تحدث مشاعرك نتيجة الرسائل، التي ترسلها إلى نفسك، وفي الحقيقة، غالبًـا ما تؤثر أفكارك فـي مشاعرك أكثر من تأثيـر الأمور، التي تحدث بالفعل في حياتك.

ليسـت هـذه فكـرة جديـدة، فلقـد قـال إبكيتيوسـ - الفيلسـوف الإغريقي - إن الناس يشعرون بالاضطراب "ليس بسبب الأمور الحادثة؛ بل بسبب وجهة نظرنا عنها". وفي أحد كتب الحكمة القديمة، ستجد *هذه* الفقـرة: "لأنـه كما شعر في نفسـه، هكذا هو". بـل إن شكسبير عبَّر عن فكرة مشابهة، عندما قال: "فليس هناك حسن أو قبيح، ولكن التفكير هو ما يجعله كذلك". (مسرحية *هاملت*، الفصل الثاني، المنظر الثاني).

ورغـم تـداول هـذه الفكرة منـذ قـرون: فـإن معظـم المكتئبين لم يفهموهـا فهمًا حقيقيًّا، فعندما تشعر بالاكتئاب، ربما تفكر أن هذا حدث

بسبب الأمور السيئة، التي وقعت لك، أو ربما تعتقد أنك أدنى منزلة من الآخرين ومقدر لك الشعور بالتعاسة؛ لأنك أخفقت في عملك أو تعرضت للرفض من قبل من تحب، أو ربما تعتقد أن الشعور بعدم الكفاءة يحدث بسبب هزيمة شخصية لحقتك - ربما تقتنع بأنك لست ذكيًّا، أو ناجحًا، أو جذابًا، أو موهوبًا، بما فيه الكفاية، لكي تشعر بالسعادة أو الرضا. ربما تعتقد أن مشاعرك السلبية نتيجة طفولة تعيسة أو مضطربة، أو جينات وراثية سيئة، أو اختلال كيميائي أو هرموني من نوع ما، أو ربما تلوم الآخرين، عندما تشعر بالتعاسة: "هؤلاء السائقون الأغبياء هم الذين يثيرون غضبي، عندما أقود السيارة إلى العمل. لولا هؤلاء الحمقى، لحظيت بيوم مثالي"، ويميل معظم المكتئبين تقريبًا إلى الاقتناع بأنهم يواجهون حقيقة مروعة فيما يتعلق بأنفسهم والعالم من حولهم، وأن مشاعرهم الفظيعة هذه واقع لا مفر منه.

تتضمن كل هذه الأفكار بالتأكيد شيئًا من الحقيقة - تحدث الأمور السيئة بالفعل، وترمينا الحياة بابتلاءاتها في بعض الأوقات، ويواجه العديد من الناس خسائر فادحة ومشكلات شخصية مدمرة، وربما تؤثر الجينات الوراثية، والهرمونات، وتجارب الطفولة، على طريقة تفكيرنا وشعورنا، وربما يكون الآخرون مزعجين، أو قساة، أو مستهترين. ولكن، كل هذه النظريات عن أسباب تقلباتنا المزاجية تميل إلى جعلنا ضحايا - لأننا نعتقد أن الأسباب تنتج عن شيء خارج عن نطاق سيطرتنا، وفي النهاية، لا يسعنا فعل الكثير حيال تغيير طريقة قيادة الناس خلال ساعة الذروة، أو طريقة معاملة الناس لنا، عندما كنا صغارًا، أو جيناتنا الوراثية أو كيمياء الجسد (لقد كان من الأفضل أن تتناول حبة الدواء). وعلى الجانب الآخر، يمكنك تعلم تغيير طريقة تفكيرك حيال الأشياء، ويمكنك أيضًا تغيير قيمك واعتقاداتك الأساسية. وعندما تفعل ذلك، غالبًا ما ستشهد تغيرات عميقة ودائمة في حالتك المزاجية، ووجهة نظرك، ومستوى إنتاجك، وهذا، باختصار، ما يدور حوله العلاج الإدراكي.

إن النظرية واضحة وربما تكون بسيطة للغاية؛ ولكن هذا لا يعني أنها نظرية دارجة في علم النفس؛ فأنا أعتقد أنك ستكتشف أن العلاج الإدراكي قد يكون مفيدًا للغاية؛ حتى لو كنت متشككًا (مثلما كنت أنا)، عندما تسمع عنه لأول مرة، ولقد أجريت بنفسي ما يزيد على ثلاثين ألف جلسة للعلاج الإدراكي مع مئات المكتئبين والقلقين، ودائمًا ما أشعر بالدهشة حيال ما يقدمه هذا الأسلوب من عون وما يتمتع به من قوة.

ولقد أثبتت العديد من نتائج الدراسات، التي أجراها باحثون في جميع أنحاء العالم خلال العقدين الماضيين، فاعلية العلاج الإدراكي. وفي مقال حديث صدر بعنوان Psychotherapy vs. Medication for Depression: Challenging the Conventional Wisdom with Data (العلاج النفسي مقابل أدوية الاكتئاب: تحدي الحكمة التقليدية بالبيانات)، قام الدكتور ديفيد أوه. أنتنوسيو والدكتور ويليام جي. دانتون من جامعة نيفادا والدكتور جورلاند واي. دينلسكي من مستشفى كليفلاند بمراجعة العديد من دراسات المخرجات، التي أجريت بعناية وحرص حول الاكتئاب، والتي نشرت في الدوريات العلمية في جميع أنحاء العالم.[١] كانت تلك الدراسات، التي قاموا بمراجعتها، تقارن الأدوية المضادة للاكتئاب بالعلاج النفسي فيما يتعلق بعلاج الاكتئاب والقلق، وكانت المراجعة تتضمن الدراسات قصيرة المدى بالإضافة إلى دراسات المتابعة طويلة المدى، وتوصل المؤلفون إلى عدد من النتائج المدهشة، التي تتعارض مع الحكمة التقليدية:

- رغم أنه من المعتاد أن ينظر إلى الاكتئاب باعتباره مرضًا طبيًا، أشارت الأبحاث إلى أن الجينات الوراثية تسهم بحوالي ١٦٪ فقط من حالات الاكتئاب. بينما تمثل التأثيرات الحياتية، بالنسبة للعديد من الأشخاص، الأسباب الأكثر أهمية.
- تمثل الأدوية العلاج الأكثر شيوعًا للاكتئاب في الولايات المتحدة

الأمريكيـة، وهنـاك اعتقـاد شائع، تنشـره وسائل الإعـلام، بأن الأدويـة هـي أكثـر العلاجات فاعليـة. ورغم ذلـك، لا يتسق هذا الـرأي مع نتائـج العديد مـن دراسات المخرجـات، التي أجريت بعنايـة، خـلال السنوات العشريـن الماضية، فلقـد أظهرت هذه الدراسـات أن الأشـكال الجديدة للعلاج النفســي، خاصة العلاج الإدراكــي، لا تقل فاعلية عن الأدوية، ويبــدو أنها أكثر فاعلية من الأدوية بالنسبة للعديد مـن المرضى. هذه أخبار جيدة للأفراد، الذين يفضلون العلاج بدون أدوية - بسبب تفضيلات شخصية أو مخـاوف صحية، كما أنها أخبار جيدة لملايين الأفراد، الذين لم يستجيبـوا بشكل مناسب للأدويـة المضادة للاكتئاب بعد سنوات وسنـوات مـن التـداوي بهـا، والذين لا يزالـون يعانـون الاكتئاب والقلق.

- عنـد متابعة التعافي من الاكتئاب، تقل احتمالات شعور المرضى، الذين يعتمدون علـى العلاج النفسي، بالاكتئاب مرة أخرى، وتقل احتمـالات الانتكاس مقارنة بالمرضى، الذين يستخدمون الأدوية المضادة للاكتئاب فقط، وهذا أمر غاية في الأهمية بسبب تنامي الوعي بانتكاس العديد مـن الأشخاص بعد التعافي من الاكتئاب، خاصـة إذا كانوا يعتمدون على الأدويـة المضادة للاكتئاب فقط، دون أي علاج تحادثي.

واعتمـادًا علـى هـذه النتائـج، استنتـج الدكتـور أنتنوسيـو وزملاؤه المؤلفـون أن العـلاج النفسي يجـب ألا يعامل كعلاج مـن الدرجة الثانية ويجـب أن يكون العلاج الأولي للاكتئاب. عـلاوة على ذلك، أكد المؤلفون أن العـلاج الإدراكي أحد العلاجات النفسيـة الأكثر فاعلية للاكتئاب، إن لم يكن أكثرها فاعلية.

قــد تكون الأدوية مفيــدة لبعض الأفراد، بالطبع؛ بـل قد تنقذ الحياة أيضًا، ويمكن دمج الأدويــة مع العلاج النفسي للحصول على أفضل تأثير ممكــن، خاصة عندمــا يكون الاكتئاب حادًّا، ومن المهــم للغاية أن تعرف أننا نمتلك أسلحة جديدة وقوية لمحاربة الاكتئاب، وأن العلاجات الخالية من الأدوية، مثل العلاج الإدراكي، قد تكون فعالة للغاية.

تشيــر الدراســات الحديثــة إلــى أن العــلاج النفســي لا يفيد حالات الاكتئــاب الخفيف فحسب؛ بل وحالات الاكتئاب الحاد أيضًا، ولا تتعارض هــذه النتائج مع الاعتقاد الشائع، الذي يشيــر إلى أن "العلاج التحادثي" يستطيع مساعدة الأشخاص، الذيــن يعانون اكتئابًا خفيفًا، فحسب، وأنه يجب علاج الأشخاص، الذين يعانون اكتئابًا حادًّا، باستخدام الأدوية.

ورغــم أننــا عُلِّمْنا أن الاكتئاب ربما يحدث بسبــب اختلال في كيمياء المخ، فإن الدراسات الحديثة تشير إلى أن العلاج السلوكي الإدراكي ربما يسـاعـد على تغييــر كيمياء المخ بالفعــل، وفي هذه الدراســات، استخدم الدكتــور لويس آر. باكستر، وجيفري إم. شوارتز، وكينيث إس. بيرجمان، وزملاؤهــم في كلية الطب بجامعــة كاليفورنيا في مدينــة لوس أنجلوس، الأشعــة المقطعية بالانبعاث البوزيتروني في تقييــم التغيرات في التمثيل الغذائــي في المخ في مجموعتين من المرضى قبــل العلاج وبعده.[٢] تلقت إحــدى المجموعتين العلاج السلوكــي الإدراكي ولم تأخذ أي دواء، وتلقت المجموعــة الأخــرى دواء مضادًّا للاكتئــاب، ولم تحصل علــى أي علاج نفسي.

كمــا قــد يتوقع المــرء، لقــد حدثت تغيــرات فــي كيمياء المــخ لدى المرضى الذين تحسنوا فــي مجموعة الدواء، وكانت هذه التغيرات تشير إلــى تباطؤ التمثيــل الغذائي في المخ. بمعنى آخر، بــدا أن الأعصاب في منطقــة معينــة في المخ قــد أصبحــت أكثــر "استرخاءً"، ولكــن ما يثير الدهشــة هو حدوث تغيــرات مشابهة في أدمغة المرضــى، الذين نجحت معالجتهم بالعلاج السلوكــي الإدراكي؛ رغم عدم تلقيهم أي دواء. علاوة

علـى ذلك، *لم تكن هناك اختلافات كبيرة* في التغيرات الحادثة في المخ بيـن مجموعة العلاج بالدواء ومجموعـة العلاج السلوكي الإدراكي، أو في فاعلية كلتا الطريقتين، وبسبب هذه الدراسات ودراسات أخرى مشابهة، بـدأ الباحثون ولأول مرة في إضافة احتمـال أن العلاج السلوكي الإدراكي - الأساليـب المذكورة في هـذا الكتاب - ربما تساعـد الناس عن طريق تغيير كيمياء المخ البشري وبنيته.

ورغـم عدم وجود ترياق شاف لكل الأمراض، فإن الدراسات البحثية تشير إلى أن العلاج الإدراكي قد يفيد في علاج مجموعة من الاضطرابات بالإضافـة إلـى الاكتئاب. على سبيـل المثال، في العديد مـن الدراسات، استجـاب المرضـى، الذيـن يصابـون بنوبات فـزع، بشكل جيـد للعلاج الإدراكـي بدون أدوية لدرجـة اتجه معها العديد من الخبـراء إلى النظر إلـى العلاج الإدراكي وحـده كأفضل علاج لهذا الاضطراب، كما قد يكون العلاج الإدراكي مفيدًا في العديد من الأشكال الأخرى للقلق (مثل: القلق المزمن، والخـوف المرضي، واضطراب الوسواس القهري، واضطراب ضغوط مـا بعد الصدمة)، ولقد حقق العـلاج الإدراكي بعض النجاح مع اضطرابات الشخصية، مثل: اضطراب الشخصية الحدية.

يكتسـب العـلاج الإدراكـي المزيد من الـرواج في عـلاج العديد من الاضطرابـات الأخرى أيضًـا. ففي مؤتمر جامعة ستانفـورد لعلم الأدوية النفسيـة في عام ١٩٩٨، جـذب انتباهي العرض التقديمـي، الذي قدمه الدكتـور ستيـوارت آجراسـ، أحد الخبـراء المشهورين فـي اضطرابات الأكل، مثـل: الأكل بشراهة، وفقدان الشهية العصبـي، وbulimia (الأكل بشراهة ثم القيام بتصرفات تعويضية، مثل: التقيؤ، أو الصوم، أو إساءة استخـدام الملينات والأدوية المـدرة للبول، والرياضـة المفرطة). قدم الدكتـور آجراسـ نتائج العديد مـن الدراسات الحديثـة، التي تدور حول عـلاج اضطرابـات الأكل بالأدويـة المضادة للاكتئاب فـي مقابل العلاج النفسـي، وأشارت هذه الدراسـات إلى أن العلاج السلوكـي الإدراكي هو

أكثـر الطرق فاعلية في علاج اضطرابات الأكل - على نحو أفضل من أي دواء معروف أو أي شكل آخر من أشكال العلاجات النفسية* .

ولقـد بدأنا فـي معرفة المزيـد حول *كيفيـة* عمل العـلاج الإدراكي، واكتشفنـا اكتشافًا مهمًّا وهو أن مساعدة الذات تمثل أحد مفاتيح الشفاء سـواء كنت تعالج بالأدويـة، أم لا، وفي سلسلة تتكـون من خمس دراسات رائعة نشرت في دورية *Journal of Consulting and Clinical Psychology* وفي مجلة *The Gerontologist*، درس الدكتور فوريست سكوجين وزملاؤه في جامعة آلاباما آثار قراءة أحد الكتب الجيدة للاعتماد على النفس مثل هـذا *الكتـاب* - بدون أي عـلاج آخر. هذا النوع الجيد مـن العلاج يسمى "bibliotherapy" (العـلاج بالقـراءة)، واكتشفـوا أن العلاج من خلال قراءة هـذا *الكتاب* ربما يكون بمثل فاعليـة دورة كاملة للعلاج النفسي أو العلاج باستخدام أفضل الأدوية المضادة للاكتئاب. ونظرًا إلى الضغوط الهائلـة، التي تهـدف إلى خفض تكاليـف الرعاية الصحيـة، أثارت هذه النتائـج قـدرًا كبيرًا من الاهتمام؛ لأن ثمن النسخـة الورقية لهذا الكتاب أقـل من ثمن اثنتين من حبات البروزاك - كما أن الكتاب يخلو من الآثار الجانبية المرهقة.

وفي دراسة حديثة، وزع الدكتور سكوجين وزميلته الدكتورة كريستين جاميسـون، بشـكل عشوائي ثمانين فردًا يبحثون عـن علاج لنوبة اكتئاب حـادة على إحـدى مجموعتيـن. أُعطِي الباحثـون في المجموعـة الأولى نسخة من هذا *الكتاب* وشجعوهم على قراءته خلال أربعة أسابيع، وأطلق الباحثون على هذه المجموعة المجموعة الفورية للعلاج بالقراءة، وحصل هـؤلاء المرضى علـى كتيب يحتوي على نسخ فارغـة لاستمارات الاعتماد

* ليس هناك ترياق شاف لكل الأمراض، بما في ذلك العلاج الإدراكي، في الوقت الحالي. ورغم ذلك، قدم علاج آخر جديد قصير المدى، يسمى interpersonal therapy (علاج نفسي يرى أن الأعراض النفسية، مثل الاكتئاب، يمكن أن تكون رد فعل على مشكلات حالية في العلاقات مع الآخرين والتغيرات الحياتية، التي تؤثر على مشاعرك تجاه نفسك والآخرين، مثل الحزن والخسارة)، بعض الأمل لمرضى اضطرابات الأكل. وفي المستقبل، سوف تؤدي الدراسات، التي تشبه دراسات الدكتور آجراس وزملائه بالتأكيد إلى اكتشاف علاجات أكثر فاعلية لاضطرابات الأكل.

علـى النفسـ في الكتـاب، في حـال إذا قـرروا القيام ببعض التدريبات المقترحة في الكتاب.

وأخبر الباحثون المرضى في المجموعة الثانية بأنهم سيوضعون على قائمـة الانتظار لمدة أربعـة أسابيع قبل بدء العلاج، وأطلق الباحثون على هذه المجموعة اسم المجموعـة المتأخرة للعلاج بالقراءة؛ لأن المرضى لـم يأخذوا نسخة من هذا *الكتـاب* إلا خلال الأسابيـع الأربعة الثانية في الدراسـة، وكان المرضـى في هذه المجموعة يعملـون كمجموعة ضابطة للتأكـد مـن أن أي تحسن فـي المجموعـة الفورية لن يكـون بسبب مرور الوقت فحسب.

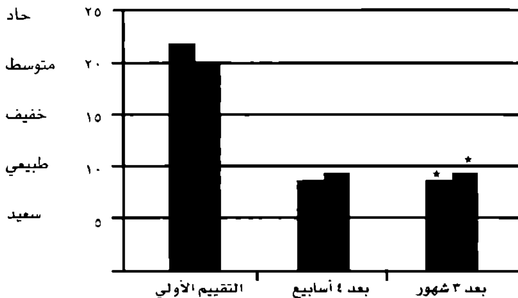
فـي التقييـم الأولـي، خضع جميـع المرضـى لاختباريـن للاكتئاب: أحدهمـا مقياسـ بيك للاكتئـاب (BDI)، وهو اختبار تقييـم ذاتي يقوم المرضـى بملئـه بأنفسهـم، والثانـي هـو مقياسـ هاميلتـون للاكتئـاب (HRSD)، وأجـري الاختبـاران بواسطة باحثين مدربيـن متخصصين فـي الاكتئـاب، وكمـا يمكنك أن ترى فـي الشكل ١، لا توجـد فروق كبيرة فـي مستويات الاكتئاب فـي المجموعتين في التقييـم الأولي. كما يمكنك أن تـرى أن متوسـط نتائج المرضى فـي المجموعة الفوريـة والمجموعة المتأخـرة فـي التقييـم الأولـي كان ٢٠ تقريبًـا أو أكثر فـي مقياس بيك للاكتئـاب (BDI) وفـي مقياس هاميلتـون للاكتئـاب (HRSD)، وتشير هذه النتائج إلى أن مستويات الاكتئاب في كلتا المجموعتين كانت مشابهة لمستويات الاكتئاب في معظم الدراسات المنشورة حول الأدوية المضادة للاكتئـاب أو العـلاج النفسـي، وفي الحقيقـة، كانت نتائـج مقياس بيك للاكتئـاب (BDI) تكاد تتطابق مع متوسط نتائـج مقياس بيك للاكتئاب (BDI) لمـا يقرب مـن ٥٠٠ مريض يبحث عن علاج في أي مستشفى في مدينة فيلادلفيا في أواخر ثمانينيات القرن الماضي.

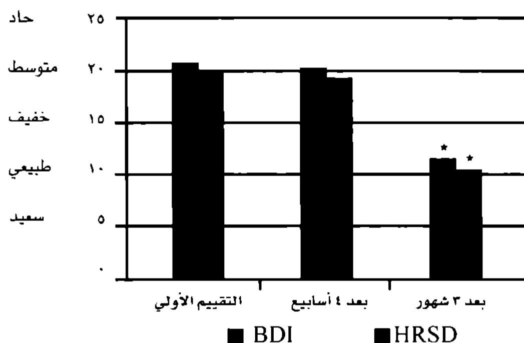
وفـي كل أسبـوع، كان مساعـد للباحثيـن يتصل بالمرضـى في كلتا المجموعتيـن، ويقوم بإجـراء مقياس بيك للاكتئـاب (BDI) عن طريق

الهاتـف، كمـا كان المساعد يجيـب عن أي سؤال يطرحـه المرضى حول الدراسـة، ويشجع المرضـى في المجموعـة الفورية علـى محاولة إتمام قـراءة الكتاب خلال أربعـة أسابيع. كانت مدة الاتصـال لا تتجاوز عشر دقائق، ولم يكن المساعد يقدم أية استشارات نفسية.

وفي نهاية الأسابيع الأربعة، أجرى الباحثون مقارنة بين المجموعتين، ويمكنـك أن ترى في الشكل ١ أن المرضى في المجموعة الفورية تحسنوا بدرجـة كبيـرة. فـي الحقيقـة، كان متوسـط النتائـج في مقياس بيك للاكتئـاب (BDI) وفي مقياس هاميلتـون للاكتئاب (HRSD) ١٠ تقريبًا أو أقل، وهي نتائج تقع في النطاق الطبيعي.

المجموعة الفورية للعلاج بالقراءة





الشكل ١. حصل المرضى في المجموعة الفورية للعلاج بالقراءة (الجدول العلوي) على نسخة من هذا *الكتاب* بعد التقييم الأولي. وحصل المرضى في المجموعة المتأخرة للعلاج بالقراءة (الجدول السفلي) على نسخة من هذا *الكتاب* بعد التقييم، الذي أجري بعد أربعة أسابيع. BDI = مقياس بيك للاكتئاب. HRSD = مقياس هاميلتون للاكتئاب.

لقد كانت هذه التغيرات في مستوى الاكتئاب كبيرة، ويمكنك أن ترى أن المرضى حافظوا على مكاسبهم بعد إجراء تقييم بعد ثلاثة شهور ولم ينتكسوا، وفي الحقيقة، كان هناك ميل للتحسن المستمر بعد انتهاء العلاج بالقراءة؛ فلقد كانت النتائج في كلا الاختبارين أقل في التقييم، الذي أجري بعد ثلاثة شهور.

وفي المقابل، يمكنك أن ترى في الشكل ١ أن تقييم المرضى في المجموعة المتأخرة للعلاج بالقراءة بعد أربعة أسابيع يكاد لا يتغير عن تقييمهم الأولي، وأن نتائجهم لا تزال ٢٠ تقريبًا، وهذا يثبت أن التحسن بسبب هذا *الكتاب* لم يكن نتيجة مرور الوقت فحسب، ثم أعطت الدكتورة جاميسون والدكتور سكوجين المرضى في المجموعة المتأخرة نسخة من هذا *الكتاب* وطلبوا منهم قراءته خلال الأسابيع الأربعة الثانية في الدراسة، وكان تحسن أفراد تلك المجموعة خلال الأسابيع

الأربعة الثانية مشابهًا للتحسن، الذي طرأ على المجموعة الفورية خلال الأسابيع الأربعة الأولى، ويمكنك أن ترى في الشكل ١ أن المرضى في كلتا المجموعتين لم ينتكسوا واستطاعوا الحفاظ على مكاسبهم كما أظهر التقييم، الذي أجري بعد ثلاثة شهور.

لقد أوضحت نتائج هذه الدراسة أن هذا الكتاب يتمتع بآثار قوية مضادة للاكتئاب، ففي نهاية الأسابيع الأربعة الأولى لفترة العلاج بالقراءة، لم يعد ٧٠٪ من المرضى في المجموعة الفورية يحققون معيار نوبة الاكتئاب الحاد، حسب المعيار التشخيصي لنوبة الاكتئاب الحاد، الذي جاء في *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية)*، الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، وفي الحقيقة، لقد كان التحسن رائعًا للغاية لدرجة أن معظم هؤلاء المرضى لم يحتاجوا إلى أي علاج آخر في المركز الطبي، وعلى حد علمي، هذه أول دراسة علمية منشورة تظهر أن أحد كتب الاعتماد على النفس قد يترك آثارًا واضحة مضادة للاكتئاب في المرضى، الذين يعانون نوبات الاكتئاب الحاد.

وفي المقابل، تعافى ٣٪ فقط من المرضى في المجموعة المتأخرة خلال الأسابيع الأربعة الأولى. بكلمات أخرى، لم يتحسن المرضى، الذين لم يقرأوا هذا *الكتاب*، ورغم ذلك، في التقييم، الذي أجري بعد ثلاثة شهور، بعدما قرأت كلتا المجموعتين هذا *الكتاب*، لم تعد حالة ٧٥٪ من المرضى في المجموعة الفورية و٧٣٪ من المرضى في المجموعة المتأخرة تشخص على أنها نوبة اكتئاب حاد وفق تعريف معيار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM).

ولقد قارن الباحثون مقدار التحسن في هاتين المجموعتين بمقدار التحسن في الدراسات المنشورة، التي استخدمت أدوية مضادة للاكتئاب، أو إحدى طرق العلاج النفسي، أو كلتيهما. وفي الدراسة Collaborative Depression Study، التي أجراها المعهد الوطني للصحة العقلية، كان

متوسط الانخفاض في مقياس هاميلتون للاكتئاب (HRSD) للمرضى، الذين تلقوا العلاج الإدراكي لمدة اثني عشر أسبوعًا على يد معالجين مدربين هو ١١,٦ نقطة، وكان هذا الانخفاض قريبًا جدًّا من الانخفاض، الذي بلغ ١٠,٦ نقطة، والذي حدث في المقياس نفسه مع المرضى، الذين قرأوا هذا *الكتاب* بعد أربعة أسابيع فحسب، ورغم ذلك، بدا أن العلاج بالقراءة يعمل على نحو أسرع بكثير. تجاربي العملية تؤكد هذا، وفي عملي الخاص، يتعافى عدد قليل جدًّا من المرضى خلال الأسابيع الأربعة الأولى للعلاج بالأدوية.

وكانت نسبة المرضى، الذين توقفوا عن العلاج بالقراءة، قليلة للغاية، حوالي ١٠٪، وهذه نسبة تقل كثيرًا عن نسب الدراسات المنشورة، التي استخدمت الأدوية أو العلاج النفسي، التي بلغت معدلات التوقف عن العلاج فيها من ١٥٪ إلى أكثر من ٥٠٪. وفي النهاية، نمَّى المرضى اتجاهات وأنماط تفكير أكثر إيجابية بعد قراءة هذا *الكتاب*، وهذا يتسق مع الفرضية الأساسية لهذا الكتاب؛ وهي أنك تستطيع التغلب على الاكتئاب عن طريق تغيير أنماط التفكير السلبية، التي تسببه.

واستنتج الباحثون أن العلاج بالقراءة كان فعالًا بالنسبة للمرضى، الذين يعانون الاكتئاب، وأنه يستطيع القيام بدور كبير في تعليم العامة وفي برامج الوقاية من الاكتئاب، وافترض الباحثون أن العلاج من خلال قراءة هذا *الكتاب* قد يساعد على الوقاية من نوبات الاكتئاب الحاد بين الأفراد، الذين يميلون إلى التفكير السلبي.

وفي الختام، تناول الباحثون مسألة أخرى مهمة: هل ستدوم آثار هذا *الكتاب* المضادة للاكتئاب؟ يستطيع الخطباء المفوهون إثارة اهتمام جمهرة من الناس وبث روح التفاؤل فيهم لبعض الوقت؛ ولكن، هذه الآثار المصلحة للحالة المزاجية لا تدوم في الغالب، ويحدث الأمر نفسه مع علاج الاكتئاب، فيشعر العديد من المرضى، بعد العلاج الناجح باستخدام الأدوية أو العلاج النفسي، أنهم تحسنوا تحسنًا كبيرًا، ثم ينتكسون مرة

أخرى بعد فترة من الوقت. قد تكون هذه الانتكاسات مدمرة؛ لأن المريض يشعر بضعف روحه المعنوية.

في عام ١٩٩٧، سجل الباحثون نتائج متابعة استمرت ثلاث سنوات للمرضى، الذين اشتركوا في الدراسة التي ذكرتها للتو.[٧] كان المؤلفون هم الدكتورة نانسي سميث، ومارك فلويد، وفوريست سكوجين من جامعة آلاباما، والدكتورة كريستين جاميسون من Veterans Affairs Medical Center (المركز الطبي التابع لوزارة شئون قدامى المحاربين الأمريكيين) في مدينة توسكيجي، واتصل الباحثون بالمرضى بعد ثلاث سنوات من قراءة هذا *الكتاب* وأجروا اختبارات الاكتئاب مرة أخرى، وسأل الباحثون المرضى عدة أسئلة عن أحوالهم منذ انتهاء الدراسة، ولقد علم الباحثون أن المرضى لم ينتكسوا، واستطاعوا الحفاظ على مكاسبهم خلال فترة السنوات الثلاث تلك، وفي الحقيقة، كانت نتائج الاختبارين بعد ثلاث سنوات أفضل بقليل من النتائج عند اكتمال العلاج بالقراءة، وأشار أكثر من نصف المرضى إلى أن حالتهم المزاجية استمرت في التحسن بعد انتهاء الدراسة الأولية.

ولقد أكدت النتائج التشخيصية للتقييم بعد ثلاث سنوات هذا - لا تزال نسبة ٧٢٪ من المرضى لا تحقق معيار نوبة الاكتئاب الحاد، ولم تطلب أو تحصل نسبة ٧٠٪ على أي علاج آخر، سواء بالأدوية أو طرق العلاج النفسي الأخرى، خلال فترة المتابعة، ورغم أن المرضى تعرضوا للتقلبات المزاجية الطبيعية، التي نتعرض لها جميعًا من وقت لآخر؛ فإن نصفهم تقريبًا أشار إلى أنهم عندما يشعرون بالانزعاج، يفتحون هذا الكتاب ويعيدون قراءة الأبواب الأكثر نفعًا، واستنتج الباحثون أن "جلسات التعزيز" الذاتية هذه ربما تكون مهمة في الحفاظ على رؤية إيجابية بعد التعافي، وأشار ٤٠٪ من المرضى إلى أن أفضل شيء فعله الكتاب هو مساعدتهم على تغيير أنماط التفكير السلبي لديهم، مثل تعلُّم

أن يكونوا أقل ميلًا نحو المذهب المثالي والتوقف عن التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء.

وهنــاك حــدود تحد هــذه الدراســة، بالطبــع، مثلما يحــدث في كل الدراســات. فمن جانــب، لم "يُشْفَ" كل المرضى عــن طريق قراءة هذا *الكتــاب*، فليس هنــاك ترياق شــاف لكل الأمراضــ، ورغــم أن استجابة العديد مــن المرضى لقراءة هــذا الكتاب أمر مشجع؛ فإنــه من الواضح أيضًــا أن بعضــ المرضــى المصابيــن بالاكتئــاب الحــاد أو المزمــن سيحتاجــون إلى مساعدة معالج وربما دواء مضــاد للاكتئاب أيضًا. ليس هــذا شيئًا يخجل المرء منه؛ فالأفراد المختلفون يستجيبون بشكل أفضل للأساليــب المختلفــة، ومن الجيــد أن نعرف أننا نمتلــك الآن ثلاثة أنواع فعالــة لعــلاج الاكتئــاب: الأدويــة المضادة للاكتئــاب، والعــلاج النفسي الفردي والجماعي، والعلاج بالقراءة.

تذكــر أنك تستطيع استخدام العــلاج الإدراكي بالقراءة بين جلسات العــلاج من أجل تسريــع عملية التعافي، حتى لو كنــت تتلقى العلاج، وفي الحقيقــة، عندمــا كتبــت هذا *الكتــاب* في المــرة الأولى، كانــت هذه هي الطريقــة، التي تخيلــت أن يستخدم الكتاب من خلالهــا؛ فلقد كنت أنوي أن يكــون الكتــاب أداة يستخدمها المرضى بين جلســات العلاج من أجل تسريــع عملية التعافــي، ولم أكن أحلم قط أن يستخدم، في يوم ما، وحده لعلاج الاكتئاب.

ويبــدو أن المزيد من المعالجين، قد بدأوا في وصف العلاج بالقراءة لمرضاهــم كعلاج نفسي "منزلي" بيــن جلسات العلاج، وفي عام ١٩٩٤، نشرت نتائــج استطلاع على المستوى الوطني حــول استخدام إخصائيي الصحــة العقلية للعلاج بالقراءة في كتاب *Authoritative Guide to Self-Help Books* (الــذي نشرته دار النشــر Guilford Press). أجرى الدكتور جــون دبليــو. ستانروك والدكتــورة آن إم. مينيت من جامعــة تكساس في مدينــة دالاســ، وباربــرا دي. كامبل، باحثــة مشاركة فــي الجامعة، هذه

الدراسة، وقام الباحثون الثلاثة باستطلاع رأي خمسمائة إخصائي أمريكي في الصحة العقلية من الولايات الخمسين، وسألوا الإخصائيين عما إذا كانوا "يصفون" كتبًا لكي يقرأها المرضى بين الجلسات بهدف تسريع عملية التعافي. أجاب ٧٠٪ من المعالجين بأنهم أوصوا بثلاثة كتب على الأقل من كتب الاعتماد على النفس خلال العام السابق، وأفادت نسبة ٨٦٪ من المعالجين أن هذه الكتب أفادت المرضى. كما قدم الباحثون للمعالجين قائمة تضم ألف كتاب من كتب الاعتماد على النفس، وطلبوا منهم اختيار الكتب، التي يوصون بها كثيرًا لمرضاهم. فجاء هذا *الكتاب* في المرتبة الأولى لمرضى الاكتئاب، وجاء كتاب *Feeling Good Handbook* (الذي نشرته دار نشر Plume كنسخة ورقية في عام ١٩٨٩) في المرتبة الثانية.

لم أكن على علم بإجراء هذا الاستطلاع؛ ولكني شعرت بالحماس، عندما عرفت نتائجه؛ فلقد كان أحد أهدافي عند كتابة هذا الكتاب هو تقديم مادة لمرضاي لكي يقرؤوها بين جلسات العلاج من أجل تسريع التعلم والتعافي؛ ولكني لم أكن أتخيل أن تحقق هذه الفكرة مثل هذا الانتشار الكبير.

هل يجب أن تتوقع الشعور بالتحسن أو التعافي بعد قراءة هذا *الكتاب*؟ قد تكون هذه فكرة غير منطقية؛ حيث تشير الأبحاث إلى أن العديد من الأشخاص، الذين قرأوا هذا الكتاب شعروا بالتحسن، وأن آخرين كانوا بحاجة إلى مساعدة إضافية من إخصائي في الصحة العقلية، ولقد تلقيت الكثير من الرسائل (ربما ما يزيد على عشرة آلاف رسالة) من أشخاص قرأوا هذا *الكتاب*، وصف العديد منهم بكلمات حماسية كيف ساعدهم هذا الكتاب، غالبًا بعد سنوات وسنوات من العلاجات غير الناجحة باستخدام الأدوية والعلاج بالصدمات الكهربائية أيضًا. بينما أشار آخرون إلى أنهم وجدوا الأفكار الواردة في هذا *الكتاب* جذابة؛ ولكنهم ذكروا حاجتهم إلى الذهاب إلى معالج محلي جيد من أجل تطبيق

هـذه الأفكار بطريقة ناجحـة. هذا أمر مفهوم؛ فنحـن جميعًا مختلفون، ومـن غير الواقعي أن نعتقد أن كتابًا واحدًا أو شكلًا واحدًا للعلاج سيقدم الإجابة الوافية للجميع.

يمثـل الاكتئاب أحـد أسوأ أشـكال المعاناة؛ بسبـب أن المريض يقع تحـت وطـأة الشعـور بالخزي، وانعـدام قيمتـه، واليأس، وتدهـور روحه المعنويـة، وقد يبدو الاكتئاب أكثر سوءًا من مرض السرطان؛ لأن مرضى السرطـان يشعرون بالأمـل وتقدير الذات ويشعرون بحـب الآخرين لهم، وفـي الحقيقة، أخبرني العديد من مرضـى الاكتئاب بأنهم يتمنون الموت ويدعـون كل ليلة أن يصابوا بالسرطان؛ حتى يمكنهم الموت بكرامة، دون الاضطرار إلى الانتحار.

ولكـن بغضـ النظر عن مـدى السوء، الـذي قد يبدو عليـه الاكتئاب والقلق، فإن احتمالات التعافي ممتازة. ربما تكون مقتنعًا بأن حالتك سيئة للغايـة، ومدمرة للغاية، وبائسة للغاية، وأنـك الشخص الوحيد، الذي لن يشفى، مهما فعلت، ولكن عاجلًا أو آجلًا، ستتبدد الغيوم وتصفو السماء، وتشـرق الشمس الساطعة من جديد، وعندما يحدث هذا، سيكون الشعور بالراحـة والبهجـة طاغيًا، وإذا كنت تعاني الاكتئـاب وتدني تقدير الذات فـي الوقت الحالي، فأنا أثـق بأن التحول يمكن أن يحدث لك أيضًا، بغض النظر عما تشعر به من إحباط أو اكتئاب.

والآن، لقد حان الوقت للانتقال إلى الفصل الأول، حتى يمكننا العمل معًـا. أتمنى لك أفضل الأماني خلال قراءتك هذا الكتاب، وأرجو أن تعود عليك هذه الأفكار والأساليب بالنفع والفائدة.

الدكتور ديفيد دي. بيرنز،
أستاذ مشارك في قسم الطب النفسي والعلوم السلوكية
كلية الطب، جامعة ستانفورد

المراجع

1. Antonuccio, D. O., Danton, W. G., & DeNelsky, G. Y. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 574-585.

2. Baxter, L. R., Schwartz, J. M., & Bergman, K. S., et al. (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavioral therapy for obsessive-compulsive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 49, 681-689.

3. Scogin, F., Jamison, C., & Gochneaut, K. (1989). The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 403-407.

4. Scogin, F., Hamblin, D., & Beutler, L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self-help alternative. *The Gerontologist*, 27, 383-387.

5. Scogin, F., Jamison, C., & Davis, N. (1990). A two-year follow-up of the effects of bibliotherapy for depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 665-667.

6. Jamison, C., & Scogin, F. (1995). Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 644-650.

7. Smith, N. M., Floyd, M. R., Jamison, C., & Scogin, F. (1997). Three-year follow-up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 324-327.

الجزء ١

النظريات والأبحاث

الفصل ١

التقدم الكبير في علاج الاضطرابات المزاجية

يطلق على الاكتئاب المشكلة رقم واحد في العالم، التي تهدد الصحة العامة، وفي الحقيقة، ينتشر الاكتئاب انتشارًا واسعًا لدرجة أنه يعد مثل نزلات البرد بين الاضطرابات النفسية، ولكن، هناك فرقًا جوهريًّا بين الاكتئاب ونزلات البرد. قد يؤدي الاكتئاب إلى مقتلك؛ حيث تشير الدراسات إلى أن معدل الانتحار ارتفع ارتفاعًا كبيرًا في السنوات الأخيرة، حتى بين الأطفال والمراهقين. تحدث هذه الوفيات، رغم بلايين المهدئات والأدوية المضادة للاكتئاب، التي تم إعطاؤها خلال العقود الماضية.

ربما يبدو هذا مثيرًا للتشاؤم، ولكن، قبل أن تشعر *بالمزيد* من الإحباط، دعني أخبرك بالأنباء السارة. الاكتئاب مرض، وليس من الضروري أن يكون جزءًا من عيش حياة صحية، والأهم من ذلك، أنه *يمكنك* التغلب عليه عن طريق تعلم بعض الأساليب البسيطة لتعزيز الحالة المزاجية، فلقد أفادت مجموعة من الأطباء النفسيين وعلماء النفس في كلية الطب في جامعة بنسلفانيا عن تحقيق تقدم هائل في علاج الاضطرابات المزاجية والوقاية منها، وكانت المجموعة لا تشعر

بالرضا عن الأساليب التقليدية لعلاج الاكتئاب، بسبب قلة فاعليتها وبطئها، ولذلك، قام هؤلاء الأطباء بوضع واختبار أسلوب جديد تمامًا وناجح بشكل كبير لعلاج الاكتئاب والاضطرابات الانفعالية الأخرى، وتؤكد سلسلة من الدراسات الحديثة أن هذه الأساليب تقلل أعراض الاكتئاب على نحو أسرع بكثير من العلاج النفسي التقليدي أو العلاج بالأدوية. اسم هذا العلاج الثوري هو "العلاج الإدراكي".

لقد قمت بدور أساسي في تطور العلاج الإدراكي، ويعتبر هذا الكتاب أول كتاب يصف هذه الأساليب لعامة الناس، وتعود جذور التطبيق المنهجي والتقييم العلمي لهذا الأسلوب في معالجة الاكتئاب السريري إلى الأعمال الرائدة للدكتور ألبرت إيليس والدكتور آرون تي. بيك، اللذين بدآ في تحسين أسلوبهما الفريد لتعديل الحالة المزاجية في منتصف الخمسينيات وأوائل الستينيات في القرن الماضي*. بدأت أهمية جهودهما الرائدة في الظهور في العقد الماضي بسبب الأبحاث، التي أجراها العديد من إخصائيي الصحة العقلية من أجل تحسين وتقييم أساليب العلاج الإدراكي في المؤسسات الأكاديمية في الولايات المتحدة الأمريكية وخارجها.

يمثل العلاج الإدراكي تقنية سريعة لتعديل الحالة المزاجية، وهي تقنية يمكنك تعلم تطبيقها على حالتك الشخصية؛ فهو يستطيع مساعدتك على التخلص من أعراض الاكتئاب، وتجربة التطور الشخصي بما يمكنك من تقليل مشاعر القلق والانزعاج، ومن التعامل مع الاكتئاب بطريقة أكثر فاعلية، في المستقبل.

تقدم أساليب العلاج الإدراكي الفعالة للسيطرة على الحالة المزاجية:

---

* ذكر عدد من الفلاسفة فكرة تأثير أنماط التفكير على الحالة المزاجية خلال الـ ٢٥٠٠ عام الماضية. وفي الآونة الأخيرة، وردت الرؤية الإدراكية للاضطرابات الانفعالية في كتابات العديد من الأطباء النفسيين وعلماء النفس، ومنهم ألفريد آدلر، وألبرت إيليس، وكارن هورني، وأرنولد لازاروس، على سبيل المثال لا الحصر. ولقد ورد تاريخ هذه الحركة في كتاب Ellis, A., *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart, 1962.

١. *التحسن السريع في الأعراض*: في حالات الاكتئاب الخفيف، يمكن ملاحظة انخفاض حدة الأعراض في وقت قصير مثل اثني عشر أسبوعًا.
٢. *الفهم*: تفسير واضح لأسباب تعرضك للتقلبات المزاجية، والأمور، التي يمكنك فعلها لتغيير حالتك المزاجية، وسوف تعرف أسباب مشاعرك القوية، وكيفية التمييز بين الانفعالات "الطبيعية" و"غير الطبيعية"، وكيفية تشخيص وتقييم حدة شعورك بالقلق.
٣. *السيطرة على النفس*: سوف تتعلم كيفية استخدام إستراتيجيات التعامل الجيد الآمنة والفعالة، التي ستجعلك تشعر بأنك أفضل حالًا، كلما شعرت بالقلق. سوف أرشدك خلال قيامك بوضع خطة عملية، واقعية، متدرجة الخطوات، لمساعدة الذات، وعندما تقوم بتطبيق تلك الخطة، ستصبح حالتك المزاجية رهن إشارتك.
٤. *الوقاية وتنمية الشخصية*: يمكن أن تعتمد الوقاية الحقيقية والدائمة من التقلبات المزاجية في المستقبل على إعادة تقييم بعض القيم والاتجاهات الأساسية، التي توجد في قلب ميلنا نحو الاكتئاب المؤلم، وسوف أريك كيفية تحدي وإعادة تقييم افتراضات معينة حول أساس قيمة الإنسان.

سوف تواجه أساليب حل المشكلات والتعامل الجيد التي ستتعلمها هنا: جميع المشكلات في الحياة الحديثة، من التوترات البسيطة إلى الانهيارات الانفعالية الشديدة، وسوف ترى مشكلات واقعية، مثل الطلاق، أو الوفاة، أو الفشل، بالإضافة إلى المشكلات الغامضة المزمنة، التي لا يبدو لها سبب خارجي واضح، مثل: تدني الثقة بالنفس، أو الإحباط، أو الشعور بالذنب، أو اللامبالاة.

وربمـا يكون السؤال الذي يدور في ذهنك في الوقت الحالي هو: "هل هـذه إحـدى طرق الاعتماد علـى النفس، التـي تحقق الشهـرة والانتشار بشـكل مؤقت؟" فـي الواقع، يمثل العـلاج الإدراكي أحـد الأشكال الأولى للعـلاج النفسي، التي ثبتت فاعليتها من خلال أبحاث علمية دقيقة جرت تحت إشـراف المجتمع الأكاديمي، ويتميز هذا العـلاج باجتيازه التقييم المهنـي المتخصص وحصوله على تصديق أعلى المستويات الأكاديمية؛ فليس العـلاج الإدراكي موضة أخرى، بل تطور كبير وجزء مهم في التيار الرئيسي للأبحاث والممارسـات الحديثة في الطب النفسي، ولقد ساعد الأسـاس الأكاديمي للعلاج الإدراكي على تقوية تأثيـره، كما أنه سيمنحه القـدرة اللازمـة للبقاء لسنـوات قادمة، ولكن، لا تفقـد حماستك بسبب المكانة المهنية، التي حصـل عليها العلاج الإدراكي. فعلى خلاف الكثير من الطرق التقليدية للعلاج النفسي، ليس العلاج الإدراكي غامضًا وليس مناقضًـا للأمور البديهية؛ فالعـلاج الإدراكي عملي يعتمـد على المنطق السليم، ويمكنك أن تجعله يعمل لصالحك.

المبـدأ الأول فـي العـلاج الإدراكـي هـو أن *كل* حالاتـك المزاجيـة تُصْنَـع من خلال "إدراكاتك" أو "أفـكارك"، ويشير الإدراك إلى طريقة رؤيتـك للأمور - تصوراتك، واتجاهاتـك العقلية، واعتقاداتك، وتتضمن الإدراكات طريقـة تفسيـرك للأمور - ما الذي تقوله لنفسك عن شيء ما أو شخـص ما. أنت تشعر بما تشعر به الآن بسبب *الأفكار، التي تفكر فيها الآن*.

دعنـي أوضح هذا. مـا الذي تشعر بـه خلال قراءتك هـذا الكتاب؟ ربمـا تفكر: "يبدو العـلاج الإدراكي جيدًا للغاية لدرجـة يصعب معها أن يكـون حقيقيًّا. إنـه لن يصلح لي أبدًا". إذا كانت أفكارك تجري على هذا النحـو، فأنت تشعر بالشك أو الإحباط. ما الذي دفعك إلى الشعور بهذا؟ *أفـكارك*. لقد صنعت هـذه المشاعر عن طريق الحـوار، الذي تجريه مع نفسك، حول هذا الكتاب.

وفي المقابل، ربما تشعر بتحسن مفاجئ في حالتك المزاجية عندما تفكر: "حسنًا، يبدو هذا شيئًا قد يستطيع مساعدتي أخيرًا". لا تحدث استجابتك الانفعالية بسبب العبارات، التي تقرؤها، بل بسبب طريقة *تفكيرك*. فعندما تدور فكرة ما في ذهنك وتصدقها، سوف تحدث استجابة انفعالية فورية، وهذا يعني أن أفكارك *تصنع* انفعالاتك بالفعل.

المبدأ الثاني هو أنك عندما تشعر بالاكتئاب، فهذا يعني أن سلبية قوية تسيطر على أفكارك؛ فأنت لا ترى نفسك فحسب بصورة قاتمة كئيبة، بل ترى العالم كله كذلك، والأسوأ من هذا – سوف تتجه إلى تصديق أن الأمور سيئة *بالفعل* على النحو، الذي تتخيله عليها.

فإذا كنت تشعر بالاكتئاب بالفعل، فسوف تبدأ في تصديق أن الأمور لا تزال سلبية، وستظل كذلك، وعندما تتأمل ماضيك، سوف تتذكر كل الأمور السيئة، التي وقعت لك، وعندما تحاول تخيل المستقبل، لن ترى شيئًا سوى الفراغ أو المشكلات الأبدية والألم. هذه الرؤية الكئيبة تثير الإحساس باليأس، الذي لا يقوم على أساس منطقي، ولكنه يبدو حقيقيًّا للغاية لدرجة تقنع معها نفسك بأن عدم كفاءتك حالة ستستمر إلى الأبد.

يتعلق المبدأ الثالث بالأهمية الفلسفية والعلاجية؛ فلقد وثقت أبحاثنا أن الأفكار السلبية، التي تسبب الاضطرابات الانفعالية، غالبًا ما تتضمن تشوهات جسيمة؛ فرغم أن هذه الأفكار قد تبدو صحيحة؛ إلا أنك ستكتشف أنها خاطئة أو غير منطقية تمامًا، وأن التفكير المشوه يمثل أحد *الأسباب* الأساسية للشعور بالمعاناة.

الآثار المترتبة على هذا مهمة؛ فربما يكون اكتئابك قائمًا على إدراكات غير دقيقة للواقع، وغالبًا ما تكون إدراكاتك نتيجة خطأ عقلي.

لنفترض أنك تعتقد أن ما قلته للتو يتمتع بالمصداقية؛ فما الفائدة التي ستعود عليك؟ والآن، لقد وصلنا إلى النتيجة الأكثر أهمية في أبحاثنا السريرية، يمكنك تعلم التعامل مع تقلباتك المزاجية على نحو أكثر فاعلية، إذا أتقنت استخدام الأساليب، التي ستساعدك على تحديد

وإزالة التشوهات العقلية، التي تتسبب في شعورك بالقلق والضيق، وعندما تبدأ في التفكير على نحو أكثر موضوعية، ستبدأ في الشعور بالتحسن.

ما مدى فاعلية العلاج الإدراكي مقارنة بالأساليب الأخرى المعتمدة والمقبولة لعلاج الاكتئاب؟ هل يستطيع العلاج الجديد تمكين الأشخاص، الذين يعانون الاكتئاب الحاد، من التحسن بدون أدوية؟ ما سرعة عمل العلاج الإدراكي؟ هل تدوم النتائج؟

قامت مجموعة من الباحثين في مركز العلاج الإدراكي في كلية الطب في جامعة بنسلفانيا - تتضمن كلًا من الدكتور جون راش، وآرون بيك، وماريا كوفافيتش، وستيف هولتون - منذ عدة سنوات، بإجراء دراسة رائدة تقارن العلاج الإدراكي مع أحد أكثر الأدوية المضادة للاكتئاب استخدامًا وفاعلية في السوق، توفرانيل (إيمبرامين هيدروكلوريد). قام الباحثون بتوزيع ما يزيد على أربعين مريضًا بالاكتئاب الحاد على مجموعتين بشكل عشوائي، فقد كانت إحدى المجموعتين تتلقى جلسات العلاج الإدراكي الفردي ولا تأخذ أي دواء؛ بينما كانت المجموعة الأخرى تأخذ دواء توفرانيل فقط ولا شيء آخر. اختار الباحثون تصميم البحث على شكل إما - أو هذا؛ لأنه يقدم أفضل فرصة لرؤية الفرق بين الطريقتين. حتى ذلك الوقت، لم يكن هناك أي إثباتات تدل على فاعلية أي شكل من أشكال العلاج النفسي في علاج الاكتئاب مثل أي دواء مضاد للاكتئاب، ولهذا السبب تحظى الأدوية المضادة للاكتئاب بموجة اهتمام إعلامي كبيرة، وأصبح مجتمع إخصائيي الطب النفسي يرونها أفضل علاج لأشكال الاكتئاب الأكثر خطورة.

قام الباحثون بمعالجة مجموعتي المرضى، كلتيهما، لمدة اثني عشر أسبوعًا، وكان الباحثون قد قاموا بتقييم جميع المرضى بشكل منهجي باستخدام اختبار نفسي شامل قبل العلاج، بالإضافة إلى إجراء اختبار كل عدة شهور طوال عام بعد انتهاء العلاج، ولم يكن الأطباء، الذين

أجروا الاختبارات النفسية، هم المعالجين، الذين قدموا العلاج، وضمن هذا إجراء تقييم موضوعي لمزايا كل شكل من أشكال العلاج على حدة.

كان المرضى يعانون نوبات اكتئاب متوسط إلى حاد، وكانت غالبية المرضى قد فشلت في التحسن رغم تلقي العلاج على يد اثنين أو أكثر من المعالجين في مستشفيات أخرى، وكان ثلاثة أرباع المرضى ذوي ميول انتحارية وقت إحالتهم إلى هذه الدراسة، وكان متوسط المرضى يعانون اكتئابًا مزمنًا أو متقطعًا طوال ثماني سنوات، وكان العديد من المرضى مقتنعين تمامًا بأن مشكلاتهم لا حل لها، وكانوا يشعرون بأن حياتهم بائسة. ربما تبدو مشكلات تقلباتك المزاجية هينة مقارنة بهم، واختبر الباحثون عينة صعبة من المرضى؛ حتى يستطيعوا اختبار العلاج في ظل أصعب الظروف.

وكانت نتيجة الدراسة مشجعة للغاية وغير متوقعة تمامًا، وقد كان العلاج الإدراكي لا يقل فاعلية عن العلاج بالدواء المضاد للاكتئاب إن لم يكن أكثر فاعلية منه، وكما يمكنك أن ترى (في الجدول ١-١)، أظهر خمسة عشر من بين ثمانية عشر مريضًا انخفاضًا كبيرًا في أعراض الاكتئاب بعد اثني عشر أسبوعًا من العلاج*، وتحسن اثنان آخران من المرضى، ولكنهما ظلا على مقربة من الاكتئاب الخفيف، وتوقف مريض واحد فقط عن تلقي العلاج، وكان هناك مريض آخر لم يبدأ التحسن في نهاية الاثني عشر أسبوعًا، وعلى الجانب الآخر، أظهر خمسة فقط، من بين خمسة وعشرين مريضًا تلقوا العلاج بالدواء المضاد للاكتئاب، شفاءً كاملًا بحلول نهاية الاثني عشر أسبوعًا، وتوقف ثمانية من المرضى عن تلقي العلاج بسبب الأعراض الجانبية للدواء، ولم يظهر اثنا عشر آخرون تحسنًا كليًّا أو جزئيًّا.

---

* *الجدول ١-١ مقتبس من* Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., and Hollon, S. "Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depressed Outpatients." *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 1, No. 1, March 1977, pp. 17-38.

الجدول ١-١ حالة ٤٤ مريضًا بالاكتئاب الحاد، بعد ١٢ أسبوعًا من بداية العلاج		
	المرضى الذين عولجوا بالعلاج الإدراكي فقط	*المرضى الذين عولجوا بالدواء المضاد للاكتئاب فقط*
عدد الذين تلقوا العلاج	١٩	٢٥
عدد الذين تعافوا بشكل كامل*	١٥	٥
عدد الذين تحسنوا بدرجة كبيرة، ولكن لا يزالون على مقربة من الاكتئاب الخفيف	٢	٧
عدد الذين لم يتحسنوا تحسنًا كبيرًا	١	٥
عدد الذين توقفوا عن تلقي العلاج	١	٨

* كان التحسن الكبير للمرضى الذين تلقوا العلاج الإدراكي، مرتفعًا من الناحية الإحصائية

وكان اكتشاف تحسن المرضى، الذين تلقوا العلاج الإدراكي، على نحو أسرع بكثير من المرضى، الذين نجح معهم العلاج بالدواء، ذا أهمية خاصة؛ ففي خلال أول أسبوع أو أسبوعين، ظهر انخفاض ملحوظ في الأفكار الانتحارية بين أفراد مجموعة العلاج الإدراكي، وكانت فاعلية العلاج الإدراكي مشجعة للأفراد، الذين يفضلون فهم الأمور، التي تسبب لهم الاضطراب، والقيام بشيء للتعامل معها بشكل جيد، على الاعتماد على الأدوية في رفع روحهم المعنوية.

ماذا عن المرضى الذين لم يتعافوا بحلول نهاية الاثني عشر أسبوعًا؟ مثل أي شكل من أشكال العلاج، ليس العلاج الإدراكي الترياق الشافي لكل الحالات؛ فلقد أثبتت التجارب السريرية أن كل الأفراد لا يستجيبون بالسرعة نفسها؛ ورغم ذلك، يتحسن معظمهم، إذا ثابروا لمدة أطول؛ في بعض الأوقات، يكون هذا عملاً صعبا. ورغم ذلك، ظهر أمل جديد للمرضى المصابين باكتئاب حاد يصعب علاجه. عندما أجريت دراسة حديثة على يد الدكتورة إيفي بلاكبرن وزملائها في مجلس الأبحاث

الطبيــة في جامعة أدنبرة في أسكتلندا*. أثبــت هؤلاء الباحثون أن الجمع بين الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج الإدراكي قد يكون أكثر فاعلية من استخدام كل منهما وحــده، ويمكنني القول من خلال تجاربي الشخصية إن المؤشر الأكثــر أهمية على التعافي هو الإصرار الدائم على بذل بعض الجهد في مساعدة نفسك. تبن هذا التوجه، وسوف تنجح لا محالة.

ما مقدار التحسن الذي قد تأمل في تحقيقه؟ حقق المريض العادي، الذي يتلقى العلاج الإدراكي، انخفاضًا كبيرًا في أعراض الاكتئاب بحلول نهايــة فترة العلاج، ولقــد أفاد العديد من المرضى أنهــم شعروا بسعادة بالغة لــم يشعروا بها من قبل في حياتهم، وأكدوا أن التدرب على التحكم فــي الحالــة المزاجية منحهم الإحســاس بتقدير الــذات والثقة بالنفس، وبغضــ النظر عن درجة البؤس، أو الإحبــاط، أو التشاؤم، الذي تشعر به في الوقــت الحالي، أنا مقتنع تمام الاقتناع بأنــك ستشهد الآثار النافعة، إذا عزمت علــى تطبيق الأساليب الواردة في هــذا الكتاب، وثابرت وثبتَّ على ذلك.

إلى متى تدوم الآثار المفيدة للعلاج؟ لقد كانت نتائج دراسات المتابعة خلال عام بعد انتهاء العلاج مثيرة للاهتمام؛ فرغم مرور العديد من أفراد كلتا المجموعتين بتقلبات مزاجية في أوقات مختلفة خلال ذلك العام، فإن المجموعتين استمرتا بشكل عام في الحفاظ على مكاسبهما، التي أظهراها في نهاية فترة العلاج، التي استمرت اثني عشر أسبوعًا.

أي المجموعتيــن صــارت أفضــل حالاً خــلال فترة المتابعــة؟ أكدت الاختبــارات النفسيــة، بالإضافــة إلى التقاريــر الخاصــة بالمرضى، أن مجموعــة العلاج الإدراكي استمرت في الشعــور بأنها أفضل حالًا بالفعل، وأن هــذه الاختلافات كانت واضحة مــن الناحية الإحصائية، وكان معدل الانتكاس خلال عام المتابعة في مجموعة العلاج الإدراكي أقل من نصف

* Blackburn, I. M., Bishop, S., Glen, A. I. M., Whalley, L. J. and Christie, J. E. "The Efficacy of Cognitive Therapy in Depression. A Treatment Trial Using Cognitive Therapy and Pharmacotherapy, Each Alone and in Combination." *British Journal of Psychiatry*, Vol. 139, January 1981, pp. 181—189.

المعدل الملاحظ في مجموعة الدواء، وكانت هذه الاختلافات الكبيرة تدعم استخدام الأسلوب الجديد - العلاج الإدراكي - مع المرضى.

هل هذا يعني أنني أستطيع أن أضمن أنك لن تشعر بالكآبة مرة أخرى أبدًا بعد استخدام أساليب العلاج الإدراكي في التخلص من اكتئابك الحالي؟ بالطبع لا. إن الحياة البشرية تعني ضمنًا الشعور بالتعاسة من وقت لآخر؛ ولذا، يمكنني أن أضمن لك أنك *لن* تصل مطلقًا إلى حالة السعادة الأبدية، وهذا يعني أنك ستضطر إلى إعادة تطبيق الأساليب، التي تساعدك، إذا أردت الاستمرار في التحكم في حالتك المزاجية. هناك فرق بين *الشعور* بالتحسن - الذي يمكن أن يحدث بطريقة عفوية - وبين *تحقق* التحسن - الذي يحدث نتيجة الاستخدام المنهجي للأساليب، التي تحسن حالتك المزاجية، وتكرار استخدامها، كلما دعت الضرورة.

كيف تلقى المجتمع الأكاديمي هذه الدراسات حول العلاج الإدراكي؟ لقد كان تأثير نتائج هذه الدراسات على الأطباء النفسيين، وعلماء النفس، والإخصائيين الآخرين العاملين في مجال الصحة النفسية، كبيرًا، فلقد مرت عشرون عامًا الآن منذ كتابة هذا الفصل، وخلال ذلك الوقت، نشر العديد من الدراسات الموجهة حول فاعلية العلاج الإدراكي في الدوريات العلمية، وقارنت هذه الدراسات بين فاعلية العلاج الإدراكي وبين فاعلية الأدوية المضادة للاكتئاب، بالإضافة إلى الأشكال الأخرى للعلاج النفسي، في علاج الاكتئاب، والقلق، والاضطرابات الأخرى، وكانت نتائج هذه الدراسات مشجعة للغاية، وأكد الباحثون انطباعاتنا الأولى عن أن العلاج الإدراكي لا يقل فاعلية عن الأدوية، وأنه أكثر فاعلية في كثير من الأوقات، على المدى القصير والمدى الطويل.

ما الذي أضافته كل هذه الدراسات؟ إننا نمر بتطور مهم في الطب النفسي وعلم النفس في العصر الحديث - أسلوب جديد واعد لفهم الانفعالات الإنسانية اعتمادًا على علاج قوي ومجرب، وتظهر أعداد

كبيرة من إخصائيي الصحة العقليـة في الوقت الحالي اهتمامًا متزايدًا بهذا الأسلوب، وهذه مجرد بداية فحسب.

منذ الطبعة الأولى لهذا *الكتاب* في عام ١٩٨٠، نجح العلاج الإدراكي فـي شفاء عدة آلاف من مرضى الاكتئـاب، وكان بعض المرضى يشعرون باليأس من إمكانية علاجهم، وأتوا إلينـا كمحاولة أخيرة في البحث عن العلاج قبل القيام بالانتحار، وكان العديد من المرضى الآخرين يواجهون التوترات البسيطة للحياة اليومية، ويريدون نصيبًا أكبر من السعادة. يعد هـذا الكتاب تطبيقًـا عمليًّا مدروسًا بعناية لعملنـا، وهو مصمم لك أنت. حظًّا سعيدًا.

الفصل ٢

كيف تقوم بتشخيص حالتك المزاجية؟ الخطوة الأولى في العلاج

ربما تتساءل عما إذا كنت في الحقيقة تعاني الاكتئاب، أم لا. هيا بنا نمض قدمًا، ونر ما وصلت إليه. تعد قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) (انظر الجدول ٢-١) أداة جديرة بالثقة فيما يتعلق بقياس الحالة المزاجية؛ فهي تقوم بالكشف عن الاكتئاب، وتصنيف حدته بدقة*. سوف يستغرق إنهاء هذا الاستبيان البسيط دقائق **معدودة**، وبعد إتمامه، سوف أريك كيفية تفسير نتائجه بطريقة بسيطة استنادًا إلى نتيجتك الكلية، ثم، ستعرف على الفور ما إذا كنت تعاني اكتئابًا حقيقيًّا، أم لا، وستعرف مدى حدته، إن كنت مصابًا به، وسوف أضع بعض الإرشادات المهمة لمساعدتك على تقرير ما إذا كان باستطاعتك أن تعالج تقلباتك المزاجية بطريقة آمنة وفعالة باستخدام هذا الكتاب كمرشد لك، أو ما إذا كنت تعاني اضطرابات انفعالية أكثر خطورة وربما

* ربما يتذكر بعض القراء أنني كنت أضع مقياس بيك للاكتئاب (BDI) في نسخة *هذا الكتاب* التي صدرت عام ١٩٨٠. يمثل مقياس بيك للاكتئاب (BDI) أداة مجربة وجديرة بالثقة استخدمت في مئات الدراسات البحثية حول الاكتئاب. يستحق الدكتور آرون بيك الكثير من الشكر والتقدير على إعداده لهذا الاختبار في أوائل الستينيات. لقد كان هذا المقياس إحدى أوائل الأدوات، التي استخدمت في قياس الاكتئاب في البيئات السريرية والبحثية. وأنا أتقدم بجزيل الشكر إلى الدكتور آرون بيك لسماحه لي باستخدام المقياس في النسخة الأولى *لهذا الكتاب*.

تحتاج إلى التدخل المهني المتخصص إلى جانب جهودك الشخصية في مساعدتك نفسك.

عندما تقوم بملء الاستبيان، اقرأ كل بند بعناية وضع علامة (✓) في المربع، الذي يشير إلى ما تشعر به خلال الأيام القليلة الماضية. تأكد من اختيار إجابة واحدة عن كل بند من البنود الخمسة والعشرين.

إذا شعرت بالشك، فخمن أفضل إجابة. لا تترك أي سؤال بدون إجابة، وبغض النظر عن النتيجة، فربما تكون هذه أول خطوة لك نحو تحقيق التحسن الانفعالي.

الجدول ٢-١ قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب*

التعليمات: ضع علامة (✓) للإشارة إلى مقدار تعرضك لكل عرض **خلال الأسبوع الماضي**، بما في ذلك اليوم. **أرجو الإجابة عن كل الأسئلة.**	صفر- لا، مطلقًا	١- نوعًا ما	٢- بطريقة معتدلة	٣- كثيرًا	٤- بشدة
المشاعر والأفكار					
١. الشعور بالحزن					
٢. الشعور التعاسة					
٣. نوبات البكاء					
٤. الشعور بالإحباط					
٥. الشعور بالبؤس					
٦. تدني تقدير الذات					
٧. الشعور بانعدام القيمة أو عدم الكفاءة					
٨. الشعور بالذنب أو الخزي					
٩. انتقاد أو لوم النفس					
١٠. صعوبة اتخاذ القرارات					

قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب

	صفر - لا، مطلقاً	١ - نوعاً ما	٢ - بطريقة معتدلة	٣ - كثيراً	٤ - بشدة
الأنشطة والعلاقات الشخصية					
١١. فقدان الاهتمام بالعائلة، أو الأصدقاء، أو الزملاء					
١٢. الشعور بالوحدة					
١٣. قضاء وقت أقل مع العائلة أو الأصدقاء					
١٤. فتور الحماس					
١٥. فقدان الاهتمام بالعمل أو الأنشطة الأخرى					
١٦. تجنب العمل أو الأنشطة الأخرى					
١٧. فقدان الشعور بالاستمتاع أو الرضا في الحياة					
الأعراض الجسدية					
١٨. الشعور بالإرهاق					
١٩. صعوبة النوم أو الإفراط في النوم					
٢٠. فقدان الشهية أو زيادتها					
٢١. فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمة					
٢٢. الشعور بالقلق حيال الصحة					
النزعات الانتحارية**					
٢٣. هل تراودك أية أفكار انتحارية؟					
٢٤. هل ترغب في إنهاء حياتك؟					
٢٥. هل هناك خطة لإيذاء نفسك؟					

برجاء وضع نتيجتك الكلية على البنود من ١ إلى ٢٥ هنا ←

تفسير قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب. الآن، بعد أن أنهيت الاختبار، اجمع نتائج كل البنود لكي تحصل على المجموع الكلي. يمثل الرقم ٤ أعلى نتيجة يمكنك الحصول عليها في كل بند؛ ولذا، سيكون أعلى مجموع في هذا الاختبار ١٠٠. (وهذا سيشير إلى أشد درجات الاكتئاب)، ويمثل الرقم صفر أقل نتيجة يمكنك الحصول عليها في كل بند؛ ولذا، سيكون أقل مجموع هو صفر. (وهذا سيشير إلى عدم وجود أي أعراض للاكتئاب على الإطلاق).

والآن، يمكنك تقييم نتيجتك بما يتفق مع الجدول ٢-٢. كما يمكنك أن ترى، كلما ارتفع المجموع، ازدادت حدة الاكتئاب، وفي المقابل، كلما انخفض المجموع، ازداد التحسن، الذي تشعر به.

ورغم أن قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب ليست صعبة ولا تحتاج إلى وقت طويل في ملئها وحساب المجموع؛ فإن هذا لا يعني أن تغتر ببساطتها؛ فلقد تعلمت للتو استخدام أداة متطورة للغاية في اكتشاف الاكتئاب وقياس حدته، ولقد أظهرت الدراسات البحثية أن قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) تتمتع بدرجة عالية من الدقة والموثوقية، وأشارت الدراسات في مجموعة متنوعة من البيئات، مثل غرف الحالات الطارئة في الطب النفسي، إلى أن مثل هذه الأدوات تلتقط وجود أعراض الاكتئاب أكثر من المقابلات الرسمية التي يجريها الأطباء المتمرسون.

الجدول ٢-٢ تفسير قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب

المجموع الكلي	*مستوى الاكتئاب**
صفر – ٥	لا اكتئاب
٦-١٠	طبيعي ولكن تعيس
١١-٢٥	اكتئاب خفيف
٢٦-٥٠	اكتئاب متوسط
٥١-٧٥	اكتئاب حاد
٧٦-١٠٠	اكتئاب شديد

* ربما يستفيد أي شخص تزيد نتيجته عن ١٠ من تلقي العلاج على يد إخصائي. ويجب على أي شخص يشعر بميول انتحارية استشارة إخصائي في الصحة العقلية على الفور.

ويمكنك استخدام قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) بثقة في مراقبة مستوى تقدمك أيضًا، وفي عملي السريري، أنا أصر على أن يقوم كل مريض بإجراء الاختبار وحده بين كل الجلسات، وإبلاغي بنتيجته في بداية الجلسة التالية، وتظهر التغيرات في النتيجة إذا ما كانت حالة المريض تتجه نحو التحسن، أم التفاقم، أم البقاء كما هي.

وعندما تقوم بتطبيق الأساليب المتنوعة الواردة في هذا الكتاب لمساعدة النفس، عليك بإجراء قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) على فترات منتظمة من أجل تقييم مستوى تقدمك بشكل موضوعي، وأنا أقترح أن تقوم بذلك مرة كل أسبوع على الأقل. قارن هذا الأمر بالقيام بوزن نفسك بشكل منتظم، عندما تتبع حمية غذائية، وسوف تلاحظ أن الفصول المختلفة في هذا الكتاب تركز على أعراض

---

* * ربما يهتم إخصائي الصحة العقلية بمعرفة أن خصائص القياس النفسي لقائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) ممتازة. ولقد تم تقييم موثوقية البنود الخمسة والعشرين في قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) في مجموعة تضم تسعين مكتئبًا يبحثون عن العلاج في مركز العلاج الإدراكي في مدينة أوكلاند بولاية كاليفورنيا. وفي مجموعة تضم ١٤٥ مريضًا خارجيًا يبحثون عن العلاج في مؤسسة قيصر في مدينة أتلانتا بولاية جورجيا، وكانت الموثوقية عالية للغاية ومتماثلة في كلتا المجموعتين (معامل ألفا كرونباخ لقياس الصدق والثبات= ٩٥٪). وتشير قوة الارتباط بين قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) ومقياس بيك للاكتئاب (BDI) - معامل الارتباط (٦٨)= ٠٨. ومعامل ارتباط بيرسون أكبر من ٠١. - في مجموعة مدينة أوكلاند إلى أن هذين المقياسين يقيمان بنية مشابهة، إن لم تكن متطابقة. وعندما تمت إزالة أخطاء القياس من كلتا الأداتين باستخدام أساليب نمذجة المعادلة البنائية، لم يكن معامل الارتباط بين المقياسين يختلف كثيرًا عن ١،٠. كما تمت معايرة قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) في مقابل قائمة هوبكنز المرجعية لأعراض الاكتئاب. وهو مقياس فرعي يستخدم على نطاق واسع، في مدينة أتلانتا بولاية جورجيا. وقدمت قوة الارتباط بين المقياسين - معامل الارتباط (١٢١)= ٩٠. ، ومعامل ارتباط بيرسون أكبر من ٠١. مزيدًا من التأكيدات على مصداقية قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC).

وتشير التجارب السريرية الشاملة لقائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) في مجموعة متنوعة من البيئات العلاجية إلى أنه يحظى بالقبول بين المرضى، ولقد علق العديد من المرضى على سهولة إتمام الاختبار وحساب نتيجته، وعلى فائدته في تتبع التغيرات، التي تطرأ على الأعراض مع مرور الوقت. كما تم وضع قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) بطريقة مختصرة، بحيث تحتوي على خمسة بنود تتمتع بخصائص رائعة في القياس النفسي. وتعتبر هذه القائمة المختصرة مثالية لاختبار المرضى على أساس جلسة وراء أخرى؛ لأن المرضى يستطيعون إنهاءها في أقل من دقيقة واحدة. ولقد قدمت القائمة مختصرة أداءً جيدًا مع البالغين والمراهقين في مجموعة متنوعة من البيئات النفسية والطبية، بما في ذلك الأحداث، الذين ألقي القبض عليهم مؤخرًا في النظام القضائي في كاليفورنيا. وأنا أدعو إخصائيي الصحة العقلية، الذين يهتمون بمعرفة المزيد عن هذه الاختبارات والعديد من أدوات التقييم الأخرى، التي يمكن استخدامها في البيئات السريرية أو البحثية (بما في ذلك النموذج الإلكتروني لاختبار المرضى)، لزيارة موقعي الشبكي www.FeelingGood.com

مختلفة للاكتئاب، وبينما تتعلم كيفية التغلب على هذه الأعراض، ستجد أن مجموعك الكلي في اختبار قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) يتجه إلى الانخفاض، وهذا سيؤكد لك أنك تتجه إلى التحسن، وعندما يصبح مجموعك أقل من عشرة، ستكون قد وصلت إلى النطاق، الذي يعتبر الطبيعي، وعندما يقل المجموع عن خمسة، ستشعر بسعادة خاصة، وإنني لأرجو أن يكون مجموعك أقل من خمسة في أغلب الأوقات؛ فهذا هو أحد أهداف علاجك.

هل من الآمن بالنسبة للمكتئبين أن يحاولوا مساعدة أنفسهم باستخدام المبادئ والأساليب المذكورة في هذا الكتاب؟ الإجابة هي: "*نعم، بالطبع*"، وهذا لأن القرار الحاسم *لمحاولة مساعدة النفس* يمثل الأمر الأساسي، الذي سيتيح لك الشعور بالتحسن في أقرب وقت ممكن، بغض النظر عن درجة حدة اضطراباتك المزاجية.

ما الظروف التي يجب خلالها الاستعانة بمساعدة متخصصة؟ إذا كان مجموعك بين الصفر والخمسة، فأنت تشعر بأنك بخير بالفعل؛ فهذا هو نطاق الأشخاص الأسوياء، ومعظم الأشخاص، الذين يصلون إلى ذلك المجموع، يشعرون بالرضا والسعادة.

وإذا كان مجموعك بين ٦ و ١٠، فهذا يعني أنك لا تزال في نطاق الأسوياء؛ ولكنك ربما تشعر بأنك تقترب قليلًا من "الخطر". لا تزال هناك فرصة للتحسن وتحقيق "الاتزان" العقلي، وغالبًا ما تستطيع أساليب العلاج الإدراكي الواردة في هذا الكتاب تقديم المساعدة في هذه الحالات. تصيبنا جميعًا مشكلات الحياة اليومية، وكثيرًا ما يحدث تغيير وجهة النظر فرقًا كبيرًا في تحديد مشاعرك.

وإذا كان مجموعك بين ١١ و ٢٥، يكون اكتئابك، على الأقل في ذلك الوقت، من النوع الخفيف، وليس هناك داع للانزعاج منه. سيجب عليك بالتأكيد السعي وراء إصلاح هذه المشكلة، وربما تكون قادرًا على تحقيق تقدم حقيقي وحدك، وربما تساعدك الجهود المنهجية لمساعدة النفس

إلــى جانــب الأمــور المقترحة في هــذا الكتــاب - مع التواصــل الصريح فــي عدد من المناسبات مــع صديق جدير بالثقة - كثيــرًا؛ ولكن إذا ظل مجموعك في هذا النطاق لما يزيد على أسابيع قليلة، يجب عليك التفكير فــي اللجوء إلى إخصائي طلبًا للعلاج؛ فقد تؤدي المساعدة، التي يقدمها معالج أو دواء مضاد للاكتئاب، إلى تسريع عملية تعافيك كثيرًا.

ولقد كانت بعض حالات الاكتئاب الصعبة، التي قمت بعلاجها، لأفراد سجلــوا نتائج في نطاق الاكتئــاب الخفيف. غالبًا ما يكــون هؤلاء الأفراد مصابين بالاكتئاب الخفيف منذ سنوات، وفي بعض الأوقات معظم أوقات حياتهــم، وفي الوقت الحالي، يطلق على الاكتئاب الخفيف المزمن، الذي يستمــر طويلاً، "اضطراب عســر المزاج"، ورغم أن هذا المصطلح يبدو كبيــرًا ومبالغًــا، إلا أن معناه بسيــط؛ فهو يعني أن "هــذا الشخص يشعر بالكآبــة والسلبيــة في معظم الأوقــات"، وربما تعرف شخصًــا يشبه هذا الوصــف، وربما تكون قــد أصبت بنوبات تشاؤم. لحســن الحظ، تستطيع نفــس الأساليب الواردة في هــذا الكتاب، التي أثبتــت نفعها في الاكتئاب الحاد، أن تقدم العون لحالات الاكتئاب الخفيف المزمن.

وإذا كان مجموعــك بيــن ٢٦ و٥٠، فهــذا يعنــي أنــك تعانــي اكتئابًا متوسطًــا؛ ولكن لا تنخدع بكلمــة "متوسط"؛ فالمجموع فــي هذا النطاق قد يشير إلــى معاناة شديدة؛ فقد يواجه معظمنــا القلق والضيق لفترات قصيــرة، ولكننا غالبًا ما نعود إلى حالتنــا الطبيعية مرة أخرى، فإذا ظل مجموعك فــي هذا النطاق لأكثر مــن أسبوعين، فمــن الأفضل أن تطلب العلاج على يد إخصائي.

وإذا كان مجموعــك فــوق الـ٥٠، فهــذا يشيــر إلــى أن اكتئابك حاد أو شديــد، وربمــا تكون هــذه الدرجة من المعانــاة لا تطــاق، خاصة عندما يزيــد المجموع على ٧٥. تميل حالتك المزاجية إلى إثارة الشعور بالضيق

الشديد، وربما يكون ذلك خطيرًا؛ لأن الشعور باليأس والكآبة قد يثير الميول الانتحارية.

لحسن الحظ، ترتفع احتمالات نجاح علاج هذه الحالات، وفي الحقيقة، في بعض الأوقات تستجيب أكثر أنواع الاكتئاب حدة للعلاج أسرع من غيرها؛ ولكن ليس من الحكمة أن تحاول علاج اكتئاب حاد وحدك. يجب عليك طلب الاستشارة المتخصصة. ابحث عن مستشار نفسي كفء وجدير بالثقة.

وحتى إذا كنت تتلقى علاجًا نفسيًّا أو دواء مضادًّا للاكتئاب، فأنا مقتنع تمام الاقتناع بأنه لا يزال بإمكانك الاستفادة من تطبيق الأمور، التي أقوم بتعليمك إياه، استفادة كبيرة، ولقد أشارت دراساتي البحثية إلى أن مساعدة النفس تساعد على تسريع التعافي، حتى لو كان المريض يتلقى العلاج على يد متخصص.

علاوة على تقييم مجموعك الكلي في قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC)، تأكد من الاهتمام بالبنود ٢٣، و٢٤، و٢٥، اهتمامًا خاصًّا؛ فهذه البنود تسأل عن المشاعر، والدوافع، والخطط الانتحارية؛ فإذا كانت نتيجتك مرتفعة على أي بند من هذه البنود، فإنني أوصي بقوة بأن تطلب المساعدة المتخصصة على الفور.

يسجل العديد من المكتئبين درجات عالية في البند ٢٣، وصفرًا في البندين ٢٤ و٢٥، وعادة ما يعني هذا أن هناك أفكارًا انتحارية تدور في أذهانهم، مثل: "سيكون من الأفضل أن أموت"؛ ولكن هذا يعني أيضًا عدم وجود نوايا، أو دوافع، أو خطط، حقيقية للقيام بالانتحار. هذا النمط شائع للغاية، ورغم ذلك، إذا ارتفعت نتيجتك في البندين ٢٤ أو ٢٥، فهذا إنذار خطر. ابحث عن العلاج *على الفور*.

لقد قدمت بعض الأساليب الفعالة لتقييم الدوافع الانتحارية وإبطالها في فصل لاحق؛ ولكن تجب عليك استشارة طبيب متخصص، عندما يبدأ الانتحار في الظهور كخيار مرغوب أو ضروري. يمثل اقتناعك بأنك إنسان بائس سببًا لطلب العلاج، وليس الانتحار؛ حيث يعتقد أغلب المصابين باكتئاب حاد بأنهم يعانون بؤسًا مؤكدًا لا شك فيه. هذا الوهم الهدام ليس حقيقة، وإنما هو أحد أعراض مرض الاكتئاب؛ فشعورك بالبؤس دليل قوي على أنك لست كذلك في الواقع.

من المهم أن تقرأ البند ٢٢ جيدًا؛ فهو البند الذي يسأل عما إذا كنت تشعر بالقلق المتزايد على صحتك مؤخرًا. هل شعرت بأي أوجاع، أو آلام، أو حمى، أو نقص في الوزن، أو أي أعراض أخرى للمرض، دون سبب واضح؟ لو كان الأمر كذلك، فقد يكون من الأفضل أن تلجأ إلى الاستشارة الطبية، التي قد تتضمن فحصًا جسديًّا شاملًا واختبارات معملية، وربما يعطيك طبيبك شهادة خالية من الأمراض، وسيدل هذا على أن شعورك بأعراض جسدية مزعجة يرتبط بحالتك الانفعالية. يستطيع الاكتئاب تقليد عدد كبير من الاضطرابات الطبية؛ لأن تقلباتك المزاجية غالبًا ما تتسبب في ظهور مجموعة كبيرة من الأعراض الجسدية المحيرة، وتتضمن هذه الأعراض، على سبيل المثال لا الحصر، الإمساك، والإسهال، والأوجاع، والأرق، أو الميل إلى الإفراط في النوم، والتعب، وفقدان الرغبة الجنسية، والدوار، والارتعاش، والخدر، وعندما يتجه اكتئابك نحو التحسن، سوف تختفي هذه الأعراض في جميع الأحوال، ورغم ذلك، ضع في اعتبارك أن العديد من الأمراض القابلة للشفاء ربما تبدو في البداية مثل الاكتئاب، ولكن الفحص الطبي قد يؤدي إلى تشخيص مبكر (ومنقذ للحياة) لاضطراب عضوي.

هناك عدد من الأعراض التي تشير إلى - ولكن، لا تثبت - وجود اضطراب عقلي حاد، وتتطلب هذه الأعراض الاستشارة الطبية والعلاج

المحتمل على يد إخصائي في الصحة العقلية، *بالإضافة إلى* برنامج التنمية الشخصية المذكور في هذا الكتاب. تتضمن بعض الأعراض الأساسية: اعتقاد أن الناس يخططون ويتآمرون ضدك من أجل إيذائك أو سلب حياتك، شعورًا غريبًا لا يستطيع الشخص العادي أن يفهمه، واعتقادًا بأن العوامل الخارجية تتحكم في عقلك أو جسدك، والشعور بأن الآخرين يستطيعون سماع أفكارك أو قراءة عقلك، وسماع أصوات من خارج رأسك، ورؤية أشياء غير موجودة، وتلقي رسائل شخصية من البرامج الإذاعية أو التليفزيونية.

لا تمثل *هذه* الأعراض جزءًا من مرض الاكتئاب؛ ولكنها تمثل الاضطرابات العقلية الأساسية. لا غنى عن العلاج النفسي، وفي كثير من الأوقات، يكون المصابون *بهذه* الأعراض على قناعة بعدم وجود أي خطب بهم، وربما يواجهون اقتراح طلب العلاج النفسي بشك واستياء وممانعة، وفي المقابل، إذا كنت تخفي الشعور بالخوف الشديد من إصابتك بالجنون، وتصاب بنوبات ذعر، عندما تشعر بفقدان السيطرة أو السقوط في هاوية سحيقة، فمن المؤكد أن الأمر ليس كذلك؛ *فهذه* أعراض نموذجية للقلق العادي، وهو اضطراب أقل خطورة من الاكتئاب.

يمثل الهوس نوعًا خاصًّا من اضطرابات الحالة المزاجية، التي قد تكون مألوفة لك. يمثل الهوس نقيض الاكتئاب، وهو يتطلب تدخلًا فوريًّا من طبيب نفسي يستطيع وصف دواء الليثيوم؛ حيث يساعد هذا الدواء على استقرار التقلبات المزاجية الشديدة، ويتيح للمريض عيش حياة طبيعية، ورغم ذلك، قد يكون هذا المرض مدمرًا من الناحية العاطفية، إلى أن يبدأ العلاج. تتضمن الأعراض الشعور بالابتهاج أو التوتر بطريقة غير طبيعية لفترة لا تقل عن يومين، دون أن يكون ذلك بسبب تناول أي أدوية أو مشروبات كحولية. يتسم سلوك المريض بالهوس بالأفعال القهرية، التي تعكس سوء الحكم (مثل: الإسراف غير المسئول في إنفاق

المــال) مع الإحساس المبالغ فيه بالثقــة بالنفس. تصاحب الهوس زيادة النشاط العاطفي أو العدواني، والنشاط الحركي المفرط، وتسابق الأفكار، والتحــدث بحماســ وبلا توقــف، وانخفاضــ الحاجة إلى النــوم، ويتوهم المصابــون بالهوس أنهم يتمتعون بقــوة وعبقرية فذة، وغالبًا ما يصرون علــى أنهم على شفــا إحراز تقدم فلسفــي أو علمي أو وضــع خطة مثمرة لكســب المال، ويعانــي العديد مــن المبدعين المشهورين هــذا المرض، وينجحــون في السيطرة عليه باستخــدام دواء الليثيوم. يشعر المصابون بهذا المرض بشعور جيد؛ ولذلك، غالبًا ما يصعب إقناعهم بطلب العلاج، وتتسم الأعراض الأولى بأنها مثيرة للغاية لدرجة أن الضحية يقاوم فكرة أن إحساســه المفاجــئ بالثقة بالنفس والسعــادة الداخلية ليست إلا أحد مظاهر مرض مدمر.

وبعــد فتــرة، ربما تتزايد حالــة الابتهاج وتتحول إلــى هذيان لا يمكن التحكــم فيه، ما يتطلب إجبــار المريض على دخول المستشفى، أو تتحول فجــأة إلى حالــة اكتئاب موهنــة تصاحبها اللامبالاة وعــدم القدرة على الحركــة، وأنــا أريد منك معرفــة أعراض الهوســ؛ لأن نسبــة كبيرة من الأفراد، الذين يصابون بنوبة اكتئاب حاد بالفعل، تنتابهم هذه الأعراض في وقت لاحق، وعندما يحدث هذا، تتعرض شخصية الفرد المبتلى لتغير شديــد خلال أيام أو أسابيــع قليلة، ورغم الفائدة الكبيــرة، التي يقدمها العــلاج النفسي وبرنامــج مساعدة النفس؛ فإنه لا غنــى عن تلقي العلاج المصاحــب بــدواء الليثيــوم تحت إشــراف طبي من أجــل الحصول على استجابة مثالية، ومــع استخدام هذا العلاج، ترتفع احتمالات الشفاء من الهوس.

لنفترضــ أنك لا تمتلك دافعًــا قويًّا للانتحار، ولا تعانــي الهلاوس أو أعراضــ الهوس. بدلاً من الاستغــراق في أفكار كئيبــة والشعور بالبؤس،

يمكنــك الآن المضي قدمًا نحو التحسن، باستخـدام الأساليب المذكورة فــي هذا الكتاب. يمكنك أن تبدأ حيــاة ممتعة، وتستفيد من الطاقة، التي تضيع في الاكتئاب، في عيش حياة تملؤها الحيوية والإبداع.

الفصل ٣

فهم حالتك المزاجية: تختلف مشاعرك حسب طريقة تفكيرك

لقد أصبحت، بعد قراءة الفصل السابق، مدركًا مدى شمولية آثار الاكتئاب - اضطراب حالتك المزاجية، وتدهور صورتك الذاتية، واختلال وظائفك الجسدية، وضعف عزيمتك، وإحباطك بسبب أفعالك، ولهذا السبب تشعر بالإحباط *التام*. ما مفتاح هذا كله؟

كان الأطباء النفسيون والمعالجون في معظم كليات الطب يرون الاكتئاب كاضطراب انفعالي طوال تاريخ الطب النفسي؛ ولذلك، كانوا يضعون أهمية كبيرة على "التواصل" مع مشاعرك، ولقد كشفت أبحاثنا عن أمر غير متوقع: ليس الاكتئاب اضطرابًا انفعاليًّا على الإطلاق؛ فليس التغير المفاجئ في *مشاعرك* دليلاً وثيق الصلة بالاكتئاب؛ بل كل شعور سيئ تشعر به هو نتيجة تفكير سلبي مشوه، وتلعب الاتجاهات التشاؤمية غير المنطقية دورًا كبيرًا في نشوء واستمرار كل الأعراض التي تصيبك.

دائمًا ما تصاحب التفكير السلبي نوبات الاكتئاب، أو أي إحساس مؤلم، ومن المرجح أن تختلف أفكارك الكئيبة اختلافًا تامًّا عن الأفكار التي تراودك عندما لا تشعر بالضيق والانزعاج، ولقد تحدثت شابة، على وشك الحصول على رسالة الدكتوراه، عن هذا الأمر على النحو التالي:

في كل مرة أشعر فيها بالاكتئاب، أشعر كأنني أصبت بضربة كونية، وأبدأ في رؤية الأمور بشكل *مختلف*، وقد يأتي التغيير في أقل من ساعة؛ فتصبح أفكاري سلبية وتشاؤمية، وعندما أنظر إلى الماضي، أقتنع بعدم جدوى كل شيء فعلته، ويبدو لي أن كل وقت سعيد كان وهمًا، وتبدو إنجازاتي في حقيقتها مثل واجهة مزيفة لأحد الأفلام، وأصبح مقتنعًا بأنني في الحقيقة لا أتمتع بالكفاءة ولا الجدارة، ولا أستطيع المضي قدمًا في عملي؛ لأنني أتجمد داخل دائرة الشكوك، ولكني لا أستطيع الوقوف عاجزة؛ لأن المأساة لا تطاق.

سوف تتعلم، مثلما فعلت هي، أن الأفكار السلبية التي تدور في ذهنك، هي *السبب* الفعلي لانفعالاتك الانهزامية. هذه الأفكار هي التي تصيبك بالكسل وتجعلك تشعر بعدم الكفاءة. أفكارك، أو إدراكاتك، السلبية هي أكثر أعراض الاكتئاب التي يتم تجاهلها، وتمثل هذه الإدراكات مفتاح الشعور بالراحة؛ ولذلك، فهي تمثل أكثر الأعراض أهمية.

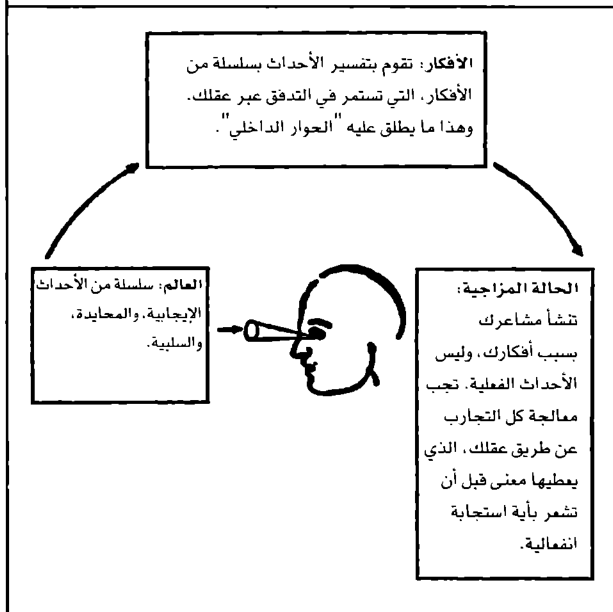
في كل مرة تشعر بالكآبة حيال شيء ما، حاول الكشف عن الفكرة السلبية المرتبطة، التي راودتك قبل وخلال الاكتئاب، وتتسبب هذه الأفكار في الحقيقة في إثارة الشعور بحالة مزاجية سيئة، وعن طريق تعلم كيفية إعادة بناء هذه الأفكار، ستتمكن من تغيير حالتك المزاجية.

ربما تساورك الشكوك حيال كل هذا لأن أفكارك السلبية أصبحت جزءًا من حياتك يعمل بشكل آلي، ولهذا السبب، أنا أطلق على الأفكار السلبية "الأفكار الآلية". تدور هذه الأفكار في ذهنك بطريقة آلية دون أدنى جهد من جانبك في وضعها هناك، وبالنسبة إليك، هذه الأفكار واضحة وطبيعية مثل طريقة الإمساك بالملعقة.

تظهر العلاقة بين طريقة *تفكيرك ومشاعرك* كما في الشكل ٣-١. يوضح هذا الشكل أول مفتاح أساسي لفهم حالاتك المزاجية: تحدث انفعالاتك نتيجة طريقة رؤيتك للأمور؛ فهناك حقيقة عصبية واضحة

تشير إلى أن أي تجربة تواجهها يجب أن تمر أولًا على عقلك من أجل معالجتها وإعطائها المعنى. يجب أن *تفهم* ما يحدث لك قبل أن يمكنك *الشعور* به.

الشكل ٣-١ العلاقة بين العالم ومشاعرك. ليست الأحداث الفعلية هي التي تتسبب في تغير حالتك المزاجية؛ بل إدراكاتك هي التي تقوم بهذا. فعندما تشعر *بالحزن*، تقدم أفكارك تفسيرًا واقعيًّا للأحداث السلبية، وعندما تشعر بالإحباط أو القلق، دائمًا ما ستكون أفكارك مشوهة، أو خاطئة، أو غير منطقية أو غير واقعية.



إذا كان فهمك لما يحدث يتسم بالدقة، فسوف تكون انفعالاتك طبيعية، وإذا تعرضت إدراكاتك للتحريف والتشويه بطريقة ما، فسوف تكون استجابتك الانفعالية غير طبيعية، ويسير الاكتئاب على هذا النحو؛

فدائمًا ما يكون الاكتئاب نتيجة "الجمود" العقلي - التشوهات، ويمكن مقارنة تقلباتك المزاجية بصوت الموسيقى النشاز الذي يصدر عن جهاز راديو غير مضبوط على المحطة الإذاعية بشكل جيد. ليست المشكلة هنا أن عيبًا أو عطلًا أصاب الصمامات المفرغة أو الترانزستورات، أو أن الإشارة القادمة من المحطة الإذاعية تتعرض للتشويه بسبب سوء الأحوال الجوية. كل ما في الأمر أنه يتوجب عليك ضبط قرص الراديو، وعندما تتعلم تنفيذ الضبط العقلي هذا، سوف تصدح الموسيقى بصوت واضح مرة أخرى، وينقشع اكتئابك.

ربما يشعر بعض القراء - بمن فيهم أنت - بعضة يأس مفاجئة، خلال قراءة تلك الفقرة، ولكن، ليس هناك ما يدعو لذلك؛ فالفقرة لا تدعو لشيء سوى الأمل. إذن، ما سبب ظهور هذه الحالة المزاجية خلال قيامك بالقراءة؟ إنها فكرة تدور في ذهنك: "ربما يكون القليل من الضبط كافيًا للآخرين؛ ولكنني جهاز راديو أصابه العطب ويصعب إصلاحه. ربما تكون الصمامات المفرغة قد انفجرت. لا أبالي بما إذا كان عشرة آلاف مريض بالاكتئاب قد شفي؛ فأنا مقتنع تمام الاقتناع بأن مشكلاتي مشكلات عضال". إنني أسمع مثل هذا الكلام خمسين مرة في الأسبوع. يبدو أن كل مريض بالاكتئاب يقتنع بلا أي سبب أو مبرر بأنه مصاب بحالة خاصة لا يرجى منها شفاء. يعكس هذا الوهم نوعية المعالجة العقلية، التي تمثل السبب الجوهري لمرضك.

إنني دائمًا ما أعجب بقدرة بعض الأشخاص على خلق الأوهام، فعندما كنت طفلًا، كنت معتادًا قضاء ساعات في المكتبة المحلية، أقرأ الكتب التي تدور حول الحيل المثيرة، وفي أيام السبت، كنت أتجول في محلات الخدع أو ما يعرف بخفة اليد لساعات، وأشاهد الرجل الواقف خلف الطاولة وهو يقوم ببعض الخدع أو ما يعرف بخفة اليد المثيرة بأوراق اللعب، والأشرطة الحريرية، والكرات المصنوعة من الكروم، التي تطير في الهواء متحدية كل قوانين المنطق، ولقد حدثت إحدى

أسعـد ذكرياتي، عندما كنت فـي الثامنة من عمري، ورأيت "بلاك ستون - أعظـم رجل قام بهذه الخدع في العالم" يـؤدي عرضه في مدينة دنفر بولايـة كلورادو. لقد دعيت مع العديد مـن الأطفال الآخرين من الجمهور للصعـود على خشبة المسرح، وأخبرنا بلاك سـتون بأن نضع أيدينا على قفصـ يمتلـئ بالحمامات البيضاء حتى غطت أيدينـا القفص من أعلاه وأسفله وجوانبه الأربعة تمامًا، ووقف بلاك ستون بجوارنا، وقال: "حدقوا إلـى القفص"، وهذا مـا فعلته. لقد انتفخت عينـاي، ورفضت أن أرمش، ثـم قال: "والآن، سأصفق بيدي"، وهذا ما فعله، وفي تلك اللحظة اختفى قفصـ الطيور. لقد كانت يداي معلقتين بالهواء. لقد كان هذا مستحيلًا؛ ولكنه حدث، ولقد أصابني هذا بالذهول.

والآن، بـت أعرف أن قدرته على الخـداع لا تتفوق على مريض عادي مـن مرضى الاكتئاب، وهذا يشملك أنت؛ فعندما تشعر بالاكتئاب، تمتلك قـدرة رائعـة علـى تصديق، وعلـى دفع الناس مـن حولك إلـى تصديق، أشيـاء لا أساس لها في الحقيقة، ويفرض عليَّ عملي كمعالج أن *أبدد* هذا الخـداع، وأن أعلمك كيفية *النظـر وراء* المرايا، حتى يمكنك إدراك كيف كنـت تخدع نفسك. ربما تقول إننـي أخطط لتحريرك من الوهم؛ ولكنني أعتقد أنك لن تبالي بهذا على الإطلاق.

اقرأ القائمة التاليـة التي تضم عشرة تشوهات إدراكية تشكل أساس كل حـالات الاكتئـاب. لقد أعددت هـذه القائمة بعناية بالغـة، وهي تمثل خلاصـة سنوات عديدة مـن الأبحاث والخبرات السريريـة. عد إلى هذه القائمة مـرارًا وتكرارًا، عندما تقرأ باب كيفيـة التنفيذ في هذا الكتاب. عندمـا تشعر بالضيق، ستظهر الأهمية البالغـة للقائمة في جعلك مدركًا الطرق، التي تستخدمها في خداعك نفسك.

تعريفات التشوهات الإدراكية

١ . *التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء*. يشير هذا إلى ميلك إلى تقييم خصائصك الشخصية بطريقة متزمتة، وإدراجها في فئتين فقط: الأبيض أو الأسود. على سبيل المثال، أخبرني سياسي بارز قائلًا: "أشعر بالضآلة بسبب خسارتي سباق الترشح لمنصب الحاكم"، وأخبرني طالب حصل على درجة متوسطة في أحد الاختبارات: "لقد أصبحت فاشلًا كبيرًا"، رغم أنه يحصل على درجات ممتازة على الدوام. يشكل التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء أساس النزعة المثالية، وهذا يتسبب في خوفك من ارتكاب أي خطأ؛ لأنك سترى أنك فشلت فشلًا ذريعًا، وستعتقد أنك عديم القيمة ولا تتمتع بالكفاءة.

تتسم هذه الطريقة في تقييم الأمور بالبعد عن الواقع؛ لأن الحياة نادرًا ما تنحصر بين شيئين فقط. على سبيل المثال، ليس هناك أحد عبقري، أو غبي، بشكل مطلق، وعلى هذا النحو، ليس هناك أحد جذاب، أو قبيح، كليًّا. انظر إلى أرضية الغرفة التي تجلس فيها الآن. هل هي نظيفة نظافة مثالية؟ هل يعلو الغبار والأتربة كل جزء منها؟ أم هي نظيفة نظافة جزئية؟ الأمور المطلقة لا توجد في هذا الكون. إذا حاولت تصنيف الأشياء في فئات مطلقة، فسوف تشعر بالإحباط على الدوام؛ لأن إدراكاتك لن تتفق مع الواقع، وسوف تصبح مهيأ للانتقاص من قدر نفسك على الدوام؛ لأن أي شيء تفعله لن يصل إلى مستوى توقعاتك المبالغ فيها. الاسم العلمي لهذا النوع من الأخطاء الإدراكية هو "التفكير ثنائي القطب"؛ فكل شيء بالنسبة إليك إما أن يكون أبيض أو أسود؛ فليس هناك وجود لدرجات الرمادي.

٢ . *المبالغة في التعميم*. عندما كنت في الحادية عشرة من عمري، اشتريت مجموعة من أوراق اللعب، تسمى Svengali Deck (سفنجالي دك) من معرض ولاية أريزونا. ربما تكون قد رأيت هذه الخدعة البسيطة

والرائعة أيضًا: أريك أوراق اللعب - كل ورقة مختلفة عن الأخرى، وأنت تختار ورقة بشكل عشوائي. لنفترض أنك اخترت ورقة جاك البستوني، وبدون أن تخبرني عن الورقة، تقوم بإعادتها إلى مجموعة الأوراق مرة أخرى، والآن أقول: "Svengali (سفنجالي)"، وعندما أقوم بإظهار مجموع الأوراق، تتحول كل الأوراق إلى جاك البستوني.

عندما تقوم بالمبالغة في التعميم، فهذا يمثل المعادل العقلي للعبة الأوراق؛ فأنت تستنتج بصورة تعسفية أن الأمر، الذي حدث لك مرة واحدة، سوف يحدث مرارًا وتكرارًا، سوف يتكرر مثل ورقة جاك البستوني، ولذلك، عندما تواجه أمرًا بغيضًا بالفعل، تشعر بالضيق.

لاحظ مندوب المبيعات المحبط روث الطيور على نافذة سيارته، فقال لنفسه: "هذا حظي السيئ؛ فدائمًا ما تفعل الطيور ذلك على نافذتي". هذا مثال جيد على المبالغة في التعميم. عندما سألته عن تجربته، اعترف بأنه لا يستطيع تذكر مرة أخرى وجد فيها روث الطيور على نافذة سيارته؛ رغم أنه سافر بالسيارة طوال العشرين عامًا الماضية.

غالبًا ما نشعر بألم الرفض بسبب المبالغة في التعميم؛ حيث تتسبب الإهانة الشخصية، في الحقيقة، في الشعور بخيبة الأمل بشكل مؤقت؛ ولكنها لا يمكن أن تسبب الضيق الشديد. استجمع شاب خجول شجاعته ليطلب من فتاة الخروج معه، وعندما رفضت الفتاة بطريقة مهذبة بسبب ارتباط سابق، قال لنفسه: "لن أحصل على موعد مع فتاة أبدًا؛ فليست هناك فتاة ترغب في ذلك. سأعاني الوحدة والبؤس طوال حياتي". استنتج الشاب، في إدراكاته المشوهة، أن الفتاة ستكرر رفضها له *دومًا*؛ لأنها رفضته مرة، واستنتج أيضًا أنه سيتعرض للرفض من أية سيدة جذابة على وجه الأرض مرارًا وتكرارًا؛ لأن أذواق السيدات متطابقة بنسبة ١٠٠٪. Svengali (سفنجالي).

٣. *التصفية العقلية*. تنتقي التفاصيل السلبية في أي موقف، وتستغرق في التفكير فيها، إلى أن تتصور أن الموقف كله سلبي. على سبيل المثال، سمعت طالبة جامعية مكتئبة بعض الطالبات الأخريات وهن يسخرن من أعز صديقاتها. شعرت الطالبة بالغضب؛ لأنها كانت تفكر: "هذه هي طبيعة الجنس البشري في الحقيقة - القسوة وعدم مراعاة مشاعر الآخرين". لقد تجاهلت الطالبة حقيقة أن من تعامل معها بقسوة وعدم مراعاة في الشهور السابقة عدد قليل من الناس، إن كان هذا قد حدث بالفعل، وفي مناسبة أخرى، بعدما أنهت الطالبة امتحانها الأول في منتصف العام الدراسي، شعرت بأنها نسيت الإجابة عن سبعة عشر سؤالاً من بين مائة سؤال. حصرت الطالبة تفكيرها في السبعة عشر سؤالاً، واستنتجت أنها ستطرد من الكلية، وعندما أعيدت إليها ورقة الامتحان وجدت ملاحظة مرفقة تقول: "لقد حصلت على ٨٣ من ١٠٠، هذه أعلى درجة حققها أي طالب في هذا العام. امتياز".

عندما تشعر بالاكتئاب، تضع على عينيك نظارة ذات عدسات خاصة تجعلك تستبعد أي شيء إيجابي، ولا تسمح لأي شيء بالوصول إلى عقلك الواعي سوى الأمور السلبية فقط، ولذلك، تستنتج أن *كل الأمور* سلبية؛ لأنك لا تعرف شيئًا عن "عملية التصفية" هذه. الاسم العلمي لهذه العملية هو التجريد الانتقائي، ويمثل التجريد الانتقائي عادة سيئة قد تتسبب في تعرضك للكثير من الألم والمعاناة.

٤. عكس *الإيجابيات*. خدعة عقلية أكثر عجبًا تتمثل في الميل المستمر لدى بعض المكتئبين في تحويل التجارب المحايدة، أو الإيجابية حتى، إلى تجارب سلبية. أنت لا *تتجاهل* التجارب الإيجابية فحسب؛ بل تقوم بتحويلها بمهارة وسلاسة إلى تجارب سلبية مروعة. أنا أطلق على هذا "الكيمياء العكسية": فلقد كان الكيميائيون في العصور الوسطى يحلمون بالعثور على وسيلة لتحويل المعادن الخسيسة إلى ذهب، وإذا

كنت قد تعرضت للاكتئاب، فربما تكون قد نميت موهبة القيام بالعكس تمامًا. يمكنك تحويل ذهب المتعة إلى رصاص الغضب، وقد يكون ذلك عن غير عمد؛ فربما لا تدرك حتى ما تفعله بنفسك.

وقد يكون المثال اليومي على هذا هو الطريقة، التي يستخدمها معظمنا في الرد على المديح؛ فعندما يقوم شخص ما بالإطراء على مظهرك أو عملك، ربما تقول لنفسك بشكل آلي: "إنه يتصرف بطريقة لطيفة فحسب". لقد قمت بعكس المديح في عقلك بضربة واحدة، ثم، تفعل نفس الشيء، عندما ترد عليه: "هذا لا شيء، في الحقيقة"، وإذا استمررت في إلقاء الماء البارد على الأشياء الجيدة، التي تحدث لك، فلا عجب أن تصبح الحياة كئيبة وقاسية بالنسبة إليك.

يعتبر عكس الإيجابيات أحد أكثر أشكال التشوهات الإدراكية تدميرًا. أنت مثل عالم ينوي البحث عن دليل يدعم فرضيته المفضلة لديه، وعادة ما تكون الفرضية، التي تسيطر على تفكيرك الكئيب، هي شيء قريب الشبه بـ "أنا أنتمي إلى المرتبة الثانية". كلما واجهت تجربة سلبية، تستغرق في التفكير فيها، وتقول لنفسك: "إنها تثبت ما أعرفه طوال الوقت"، وفي المقابل، عندما تمر بتجربة إيجابية، تقول لنفسك: "لقد كانت ضربة حظ. إنها لا تحتسب"، ولكن الثمن، الذي تدفعه مقابل هذا الميل، يكون غاليًا: الشعور بالبؤس الشديد والعجز عن تقدير الأشياء الجيدة، التي تحدث لك.

ورغم أن هذا النوع من التشوهات الإدراكية قد يبدو عاديًّا، فإنه قد يشكل أساسًا لبعض أكثر أشكال الاكتئاب حدة، التي يتعذر علاجها. على سبيل المثال، أخبرتني شابة وضعت في المستشفى خلال نوبة اكتئاب حاد: "ليس من الممكن أن يستطيع أحد الاعتناء بي؛ لأنني إنسانة بشعة. إنني وحيدة تمامًا. ليس هناك أحد على وجه الأرض يهتم بي"، وعندما خرجت في المستشفى، تحدث العديد من المرضى والعاملين عن إعجابهم الشديد بها. هل يمكنك أن تخمن كيف تنكر كل هذا؟ "إنهم

لا يحتسبون؛ لأنهم لا يرونني في العالم الحقيقي. لا يستطيع شخص حقيقي من خارج المستشفى الاعتناء بي"؛ فسألتها كيف يتفق هذا مع حقيقة وجود العديد من أصدقائها وأفراد عائلتها خارج المستشفى الذين يهتمون بها *بالفعل*؛ فأجابت: "إنهم لا يحتسبون؛ فهم لا يعرفونني على حقيقتي. هل تفهم هذا، دكتور بيرنز؟ أنا إنسانة متعفنة بالداخل، أنا أسوأ شخص في العالم، فيستحيل على أي شخص أن يحبني بالفعل للحظة واحدة". عن طريق عكس الإيجابيات بهذه الطريقة، تستمر في الحفاظ على الاعتقاد السلبي الذي لا يمت للواقع بأية صلة، والذي لا يتفق مع تجاربها اليومية.

ورغم أن تفكيرك السلبي قد لا يكون متطرفًا مثلها؛ ولكن ربما تكون هناك مرات عديدة في كل يوم تتجاهل فيها - عن غير عمد - أشياء إيجابية تحدث لك، ويؤدي هذا إلى إنكار وجود الكثير من متع الحياة، ويجعل الأمور تبدو كئيبة بلا داع.

٥. *التسرع في الاستنتاج*: تقفز بطريقة تعسفية إلى استنتاج سلبي لا تبرره حقائق الموقف، وهناك مثالان على هذا هما "قراءة العقل" و"التنبؤ الخاطئ".

قراءة العقل: تفترض أن الآخرين ينتقصون من قدرك، وتبدي اقتناعًا تامًّا بهذا لدرجة أنك لا تهتم بالتأكد من صحته. لنفترض أنك قدمت محاضرة ممتازة، ولاحظت أن رجلًا في الصف الأمامي قد نام. لقد كان ساهرًا خلال الليلة الماضية؛ ولكنك لا تعرف هذا بالطبع. ربما تفكر: "هذا الجمهور يعتقد أنني ممل". لنفترض بأن أحد أصدقائك مر بك في الشارع، ولم يلق عليك التحية؛ لأنه كان مشغولًا بأفكاره ولم يلاحظك. ربما تفسر ذلك بطريقة خاطئة: "إنه يتجاهلني؛ لأنه لم يعد يحبني". ربما لا ترد عليك شريكتك في الحياة بطريقة جيدة في يوم ما؛ لأنها تعرضت للانتقادات في العمل، وتشعر بالضيق الشديد لدرجة

أنها لا تريد التحدث عن هذا الأمر. ينقبض قلبك بسبب طريقة تفسيرك لصمتها: "إنها غاضبة مني. ما الذي فعلته؟".

وبعدئـذ، ربمـا تستجيـب لهـذه التفسيـرات السلبيـة بالانسحاب أو الهجوم المضاد. ربما يعمل هذا السلوك الانهزامي كنبوءة ذاتية التحقق، وقـد يـؤدي إلى حدوث استجابة سلبية في علاقة مـا، بينما لم يحدث أي شيء في المقام الأول.

التنبـؤ الخاطئ: يبـدو الأمر كأنك تمتلـك كرة كريستاليـة تتنبأ لك بالمآسـي، التي ستحدث لك، فقط، فأنت تتخيل أن شيئًا سيئًا على وشك الحـدوث، وتنظر إلى هـذا التوقع على أنه *حقيقة*؛ رغـم أن هذا التوقع لا يمـت للواقـع بصلة، فقـد كانت هناك أمينـة مكتبة في إحـدى المدارس الثانويـة تخبر نفسها دائمًا خلال نوبات القلق، التي تتعرض لها: "سأفقد الوعي أو سأصاب بالجنون". لقد كانت هذه التوقعات غير واقعية بالمرة؛ لأنها لم تتعرض للإغماء (أو الجنون) من قبل طوال حياتها، كما أنها لم تكـن تعاني أيـة أعراض خطيرة تشير إلى أنهـا ستصاب بالجنون قريبًا. أوضـح لي طبيـب يعاني اكتئابًا حادًّا، خلال جلسـة علاجية، سبب تخليه عـن ممارسة مهنته: "إنني أدرك أنني سأعاني الاكتئاب إلى الأبد. سوف تستمـر مأساتي بلا توقـف، وأنا مقتنع تمام الاقتناع بـأن هذا العلاج، أو أي عـلاج، مصيـره الفشـل". لقد دفعه هـذا التوقع السلبي إلـى الشعور باليأس، وكشف التحسن البادي على هـذا الطبيب، بعد فترة وجيزة من بدء العلاج، عن مدى خطأ توقعاته.

هـل وجدت نفسك، في أي وقت من الأوقـات، تقفز إلى الاستنتاجات مثل هذه الحالات؟ لنفترض أنك اتصلت هاتفيًّا بصديق، وتركت له رسالة مفادها أن يتصل بك؛ ولكن الصديق لم يستطع الاتصال بعد مرور بعض الوقت. ستشعر بالإحباط، عندما تخبر نفسك بأن صديقك ربما يكون قد سمع الرسالة، ولكنه لم يهتم بالاتصال بك. ما هذا النوع من التشوهات؟ قـراءة العقل، ثم، ستشعر بالمـرارة، وتقرر عدم الاتصال به مرة أخرى؛

لأنك قلت لنفسك: "سيظن أنني شخص بغيض، لو اتصلت به مرة أخرى. لو اتصلت به سأبدو أحمق". بسبب هذه التوقعات السلبية (التنبؤ الخطأ)، تتجنب صديقك وتشعر بالخذلان، وبعد ثلاثة أسابيع، تعلم أن صديقك لم يتسلم رسالتك قط. لقد اتضح أن كل هذا القلق والضيق لم يكن سوى هراء فرضته على نفسك، وهذا منتج مؤلم آخر من منتجات سحرك العقلي.

٦ . *التهويل والتهوين:* ربما تقع في فخ عقلي آخر يسمى "التهويل" و"التهوين"؛ ولكنني أحب أن أطلق عليه "خدعة المنظار ثنائي العينين" - إما أن تقوم بتضخيم الأمور، أو تصغيرها، بما لا يتناسب مع حقيقتها. عادة ما يحدث التهويل، عندما تنظر إلى أخطائك، أو مخاوفك، أو عيوبك، الشخصية، وتبالغ في تقدير أهميتها: "رباه، لقد ارتكبت خطأ. يا للفظاعة! يا له من أمر رهيب! سيتناقل الناس هذا بسرعة الريح. ستسوء سمعتي". أنت تنظر إلى أخطائك عبر عين واحدة من المنظار ثنائي العينين، ما يجعل الأخطاء تبدو عملاقة وغريبة. كما يطلق على هذا "النظرة الكارثية"؛ لأنك تقوم بتحويل الأحداث السلبية العادية إلى وحوش رهيبة.

عندما تفكر في جوانب قوتك، ربما تقوم بالعكس - تنظر عبر النهاية الخطأ في المنظار ثنائي العينين؛ ولذلك تبدو الأشياء صغيرة وغير مهمة. إذا قمت بتضخيم عيوبك وتصغير جوانبك الجيدة، فمن المؤكد أنك ستشعر بالدونية، ولكن المشكلة ليست *فيك*؛ إنها في العدسات المجنونة، التي ترتديها.

٧ . *المنطق الانفعالي:* ترى انفعالاتك دليلًا على الحقيقة. منطقك هو: "أشعر كأنني فاشل؛ إذن أنا فاشل". يتسم هذا النوع من التفكير بأنه مضلل؛ لأن مشاعرك تعكس أفكارك واعتقاداتك، وإذا كانت أفكارك مشوهة - كما هي الحال في الغالب - فلن تكون مشاعرك صادقة. تتضمن الأمثلة على المنطق الانفعالي: "أنا أشعر بالذنب؛ إذن، ربما أكون قد فعلت شيئًا سيئًا"، أو "أشعر بالارتباك واليأس؛ إذن، ربما

يستحيل حل مشكلاتي"، أو "أشعر بعدم الكفاءة؛ إذن، ربما أكون إنسانًا عديم القيمة"، أو "لا أشعر بالرغبة في القيام بأي شيء؛ إذن، ربما أكتفي بالاستلقاء في السرير"، أو "إنني أشعر بالغضب بسببك. هذا يثبت أنك تتصرف بطريقة حقيرة وتحاول استغلالي".

يلعب المنطق الانفعالي دورًا كبيرًا في معظم حالات الاكتئاب؛ فعندما تشعر بأن الأشياء سيئة بالنسبة إليك، تفترض أنها حقيقية، ولا يحدث أن تقوم بالتأكد من صحة إدراكاتك، التي تسببت في ظهور هذه المشاعر.

يمثل التأجيل أحد الآثار الجانبية الشائعة للمنطق الانفعالي. أنت تتجنب تنظيف مكتبك؛ لأنك تقول لنفسك: "أشعر بالقذارة، عندما أفكر في الفوضى، التي تعم ذلك المكتب؛ حيث إن تنظيفه سيكون مهمة مستحيلة"، وبعد ستة أشهر، تتشجع قليلًا، وتقوم بتنظيفه. لقد اتضح أن الأمر ممتع وليس صعبًا على الإطلاق. لقد كنت تخدع نفسك طوال الوقت؛ لأنك كنت معتادًا ترك المشاعر السلبية توجه طريقة تصرفك.

٨. *الأمور الواجبة:* تحاول تحفيز نفسك بالقول: "يجب أن أفعل هذا"، أو "يجب أن أفعل ذلك". تتسبب هذه الكلمات في شعورك بالضغط والاستياء، ومن المفارقات أن هذا يؤدي في النهاية إلى شعورك باللامبالاة وفتور الحماسة، وأنا أطلق على هذا أسلوب "*الوجوب*" في الحياة.

عندما تقوم باستخدام أسلوب الأمور الواجبة مع الآخرين، عادة ما ستشعر بالإحباط. عندما تتسبب حالة طارئة في تأخري لخمس دقائق عن موعد أول جلسة علاجية، يفكر المريض الجديد: "يجب ألا يكون أنانيًّا أو مستهترًا. يجب *أن يكون* متأهبًا للعمل". تتسبب هذه الفكرة في شعور المريض بالمرارة والاستياء.

يتسبب الحديث عن الأمور الواجبة في إثارة الكثير من الاضطرابات الانفعالية في حياتك اليومية، وعندما لا يواكب واقع سلوكياتك معاييرك،

تتسبب كلماتك عن الأمور الواجبة في جلد الذات، والشعور بالذنب والخزي، وعندما لا يصل أداء الآخرين إلى مستوى توقعاتك، كما من المقدر أن يحدث من وقت لآخر، سوف تشعر بالمرارة والاستقامة الذاتية، وسوف تضطر إما إلى تغيير توقعاتك من أجل إيجاد التقارب مع الواقع، أو الشعور الدائم بالخذلان بسبب السلوك البشري؛ فإذا رأيت هذه العادة السيئة في نفسك، فلقد وضعت عددًا من الأساليب الفعالة للتخلص منها في الفصول التالية، التي تدور حول الشعور بالذنب والغضب.

٩ . *التوصيف وسوء التوصيف:* التوصيف الشخصي يعني وضع صورة سلبية تمامًا للذات استنادًا إلى الأخطاء، التي ترتكبها. يعد التوصيف الذاتي أحد الأشكال المتطرفة للمبالغة في التعميم، وتتمثل الفلسفة، التي تبرره فيما يلي: "يقاس الإنسان بالأخطاء التي يرتكبها"، وترتفع احتمالات قيامك بالتوصيف الشخصي، عندما تصف أخطاءك بعبارات تبدأ بـ"أنا/ إنني ..." على سبيل المثال، عندما تبتعد ضربة الجولف عن الحفرة الثامنة عشرة، ربما تقول: "*أنا* فاشل بالفطرة"، بدلًا من القول "لقد أسأت القيام بهذه الضربة"، وعلى هذا النحو، عندما يهبط سعر الأسهم، التي استثمرت مالك فيها، ربما تفكر في عبارة شبيهة، بدلًا من القول: "لقد ارتكبت خطأً".

ولا يتسم توصيف الذات بطريقة سلبية بالانهزام الذاتي فحسب؛ بل باللامنطقية أيضًا. رغم أن *النفس* لا تعادل *أي* شيء تقوم به؛ فحياتك عبارة عن تدفق معقد ومستمر من الأفكار، والانفعالات، والأفعال، وبعبارة أخرى، أنت أشبه بنهر متدفق، وليس تمثالًا جامدًا؛ لذا، توقف عن محاولة تعريف نفسك بأوصاف سلبية؛ فهي خاطئة تمامًا ومبالغة في التبسيط. هل من الممكن أن تنظر إلى نفسك، وحدها دون بقية الناس، على أنها "أكولة"، لأنك تأكل فحسب، أو "متنفسة"، لأنك تتنفس

فحسب؟ هذا هراء؛ ولكن مثل هذا الهراء يصبح مؤلمًا، عندما تصف نفسك بعدم الكفاءة، بلا مبرر واقعي.

عندما تقوم بتوصيف الآخرين بطريقة سلبية، ستتسبب في إثارة مشاعر العداء. المثال الشائع على هذا هو رئيس العمل، الذي يرى السكرتيرة، التي يبدو عليها التوتر والغضب في بعض الأحيان، "موظفة غير متعاونة"، وبسبب هذا التوصيف، يعاملها هذا الرئيس باستياء، وينتهز كل فرصة سانحة لانتقادها، وفي المقابل، تصف السكرتيرة هذا الرئيس بأنه "إنسان مغرور ومتعصب لا يراعي مشاعر الآخرين"، وتشكو منه في كل مناسبة، وهكذا، يمسك كل منهما بتلابيب الآخر، ويركز على كل نقطة ضعف أو عيب كدليل على تفاهة الآخر.

يتضمن سوء التوصيف وصف حدث ما بكلمات غير دقيقة ومتحيزة عاطفيًّا. على سبيل المثال، تتناول سيدة، تتبع نظامًا معينًا للحمية الغذائية، كوبًا من الآيس كريم، وتفكر: "كم أنا مقرفة وكريهة. أنا *حيوانة*". لقد تسببت هذه الأفكار في شعورها بالضيق الشديد لدرجة دفعتها إلى تناول الكثير من الآيس كريم.

١٠. *الشخصنة*: هذا التشوه هو أصل الشعور بالذنب. أنت تفترض مسئوليتك عن شيء سلبي، رغم عدم وجود دليل على هذا. أنت تستنتج بطريقة تعسفية أن ما حدث هو خطؤك أو يعكس عدم كفاءتك، حتى عندما لا يكون الأمر كذلك. على سبيل المثال، عندما لا تقوم مريضة بتنفيذ إحدى مهام مساعدة النفس، التي أقترحها عليها، أشعر بالذنب بسبب التفكير: "ربما أكون معالجًا مهملًا. إنه خطئي أنها لم تجتهد في مساعدة نفسها. إنها مسئوليتي أن أتأكد من تحسنها". عندما ترى أُمٌّ التقرير المدرسي لطفلها، وتجد ملحوظة من المدرس يشير فيها إلى أن مستوى الطفل ليس جيدًا، تقرر الأم على الفور: "ربما أكون أمًّا سيئة. هذا يثبت أنني فاشلة".

تتسبب الشخصنة في شعورك بالذنب، وتعاني الإحساس الثقيل والمرهق بالمسئولية، الذي يجبرك على حمل العالم كله على كتفيك. لقد خلطت بين *التأثير* على الآخرين *والتحكم* فيهم. عندما تعمل مدرسًا، أو مستشارًا، أو والدًا، أو طبيبًا، أو مندوب مبيعات، أو مديرًا تنفيذيًّا، سوف تؤثر حتمًا على الأشخاص، الذين تتعامل معهم؛ ولكن لا يوجد سبب منطقي يدفع أي شخص لأن يتوقع منك التحكم فيه؛ فالآخرون يتحملون مسئولية أفعالهم، وسوف نتناول أساليب مساعدتك في التغلب على ميلك إلى الشخصنة وتعديل إحساسك بالمسئولية ليصل إلى النسب المرنة الواقعية، لاحقًا في هذا الكتاب.

تتسبب الأشكال العشرة للتشوهات الإدراكية في حدوث العديد من حالات الاكتئاب، إن لم يكن جميعها، ولقد وضعتها بإيجاز في الجدول ٣-١. ادرس هذا الجدول، وتعرف على هذه المفاهيم، وحاول أن تجعلها مألوفة لك مثل رقم هاتفك. عد إلى الجدول ٣-١ مرارًا وتكرارًا، عندما تعرف الأساليب المتنوعة لتعديل الحالة المزاجية، وعندما تعتاد هذه الأشكال العشرة للتشوهات، سوف تستفيد من هذه المعرفة طوال حياتك.

ولقد قمت بتحضير اختبار بسيط للتقييم الذاتي لمساعدتك على اختبار وتقوية فهمك للتشوهات العشرة، وعندما تقرأ كل صورة من الصور الموجزة التالية، تخيل أن هذه الأوصاف تنطبق عليك. ضع دائرة حول إجابة أو أكثر من الإجابات، التي تشير إلى التشوهات المتضمنة في الأفكار السلبية. سوف أذكر الإجابة عن السؤال الأول، وسيرد مفتاح الإجابة عن الأسئلة التالية في نهاية هذا الفصل، ولكن، لا تختلس النظر. أنا متأكد من قدرتك على الكشف عن تشوه *واحد* على الأقل في السؤال الأول، وسوف تكون هذه البداية.

الجدول ٣-١ تعريفات التشوهات الإدراكية
١. **التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء**: أنت ترى الأشياء في فئتين فقط: الأبيض والأسـود، وعندمـا لا يصل أداؤك إلـى المستوى المثالي، تـرى نفسك شخصًا فاشلًا تمامًا.
٢. **المبالغة في التعميم**: ترى حدثًا سلبيًّا واحدًا كنمط انهزامي لا نهاية له.
٣. **التصفيـة العقليـة**: تختـار شيئًا سلبيًا، وتحصر كل تفكيـرك فيه، حتى تصبح رؤيتك للواقع كئيبة، مثل نقطة حبر تلوث كوب ماء بأكمله.
٤. **عكس الإيجابيـات**: ترفض التجارب الإيجابية عن طريق الإصرار على أنها "لا تحتسب" لسبب أو لآخر، وبهذه الطريقة، تستمر في الحفاظ على اعتقاد سلبي يتعارض مع تجاربك اليومية.
٥. **التسـرع فـي الاستنتاج**: تقـوم بتفسير أمر ما بطريقة سلبيـة، رغم عدم وجود حقائق تدعمه بشكل مقنع.
أ. *قراءة العقل*: تستنتج بطريقة تعسفية أن شخصًا ما يتصرف بطريقة سلبية تجاهك؛ ولكنك لا تهتم بالتأكد من صحة استنتاجك.
ب. *التنبـؤ الخطأ*: تتوقع أن تسيـر الأمور بشكل سيئ، وتقنع نفسك بأن توقعك بمنزلة حقيقة مؤكدة.
٦. **التهويـل (الكارثيـة) والتهويـن**: تبالغ فـي تقدير أهمية الأشيـاء (مثل ضربة جولـف أو إنجاز شخص آخر)، أو تقلل من أهمية الأشياء بطريقة غير مناسبة حتـى تبدو ضئيلة (صفاتـك الحسنة أو عيوب شخص آخـر)، ويطلق على هذا أيضًا "خدعة المنظار ثنائي العينين".
٧. **المنطـق الانفعالـي**: تفترض أن انفعالاتـك السلبيـة تعكس حقيقـة الأشياء بالضرورة: "أنا أشعر بذلك، إذن، يجب أن يكون حقيقيًّا".
٨. **الأمـور الواجبـة**: تحـاول تحفيز نفسـك بتذكيرها بالأمور، التـي يجب فعلها، والأمـور، التـي يجـب عدم فعلهـا، كأنه ينبغي عليـك أن تعاقب نفسـك قبل أن تقـوم بأي شيء. أنت تخطئ باستخـدام كلمات، مثل "يجب" أو "ينبغي"؛ فهذه الكلمات تخلف الشعور بالذنب لاحقًا، وعندما توجه هذه الكلمات نحو الآخرين، تشعر بالغضب، والإحباط، والاستياء.

الجدول ٣-١ تكملة
٩. **التوصيف وسوء التوصيف**: هذا أحد أكثر أشكال المبالغة في التعميم تطرفًا؛ فبدلاً من وصف الخطأ، تلصق صفة سلبية بنفسك: "أنا *فاشل*"، وعندما يغضبك سلوك شخص آخر، تلصق صفة سلبية به: "إنه شخص ذميم". يتضمن سوء التوصيف وصف حدث ما بكلمات متحيزة ومشحونة عاطفيًّا.
١٠. **الشخصنة**: تنظر إلى نفسك على أنها سبب وقوع حدث خارجي سلبي، والحقيقة أنك غير مسئول في الأساس.

١. أنت زوجة، وينقبض قلبك، عندما يشكو زوجك من المبالغة في طهي قطعة اللحم. تدور الفكرة التالية في عقلك: "أنا فاشلة تمامًا. لا أستطيع تحمل هذا. لا أقوم *بأي شيء* بشكل جيد *أبدًا*. أنا أعمل كالعبيد، وهذا هو التقدير، الذي أناله. يا له من حثالة!". تتسبب هذه الأفكار في شعورك بالحزن والغضب. تتضمن التشوهات هنا واحدًا أو أكثر مما يلي:

أ. كل شيء أو لا شيء،

ب. المبالغة في التعميم،

ت. التهويل،

ث. سوء التوصيف،

ج. كل ما سبق.

والآن، سأناقش الإجابات الصحيحة عن هذا السؤال، حتى يمكنك الحصول على بعض التغذية الراجعة الفورية. أي إجابة تضعين عليها دائرة هي إجابة صحيحة، ولذلك، إذا قررت وضع دائرة على *أية إجابة*، فأنت على صواب، وها ذا هو السبب. عندما تقولين لنفسك: "أنا فاشلة *كبيرة*"، تنخرطين في التفكير بطريقة *كل شيء أو لا شيء*. توقفي، هذا يكفي. لقد كانت قطعة اللحم جافة قليلاً؛ ولكن هذا لا يبرر تحويل حياتك كلها إلى فشل ذريع، وعندما تفكرين: "لا أقوم *بأي شيء* بشكل جيد *أبدًا*"، تلجئين إلى *المبالغة في التعميم*. ألم تفعلي مطلقًا؟ ألم تقومي

بأي شيء جيد؟ عندما تقولين لنفسك: "لا أستطيع تحمل الأمر"، تقومين بتهويل الألم، الذي تشعرين به. أنت تبالغين كثيرًا؛ لأنك تواجهين الأمر، وعندما تواجهين الأمر، تستطيعين تحمله. ليس تذمر زوجك بالأمر، الذي ترغبين في سماعه؛ ولكنه لا يعكس قيمتك أو مكانتك، وفي النهاية، عندما تقولين: "أعمل كالعبيد، وهذا هو التقدير، الذي أناله. يا له من حثالة!"، *تسيئين وصف* كليكما؛ فهو ليس كذلك، إنه يبدي الغضب بسرعة ولا يراعي مشاعر الآخرين. إنه ليس حثالة، ولكن سلوكه سيئ، وعلى هذا النحو من السخيف أن تصف نفسك بأنك من *العبيد*. كل ما في الأمر أنك تتركين هذه الحالة المزاجية تعكر عليك صفو يومك.

حسنًا، والآن، هيا بنا نكمل الاختبار.

٢. لقد قرأت للتو الجملة، التي أخبرتك فيها بأنه يجب عليك اختبار التقييم الذاتي هذا. تشعر بانقباض في القلب، وتفكر: "آه، لا. ليس اختبارًا آخر؛ فأنا لا أفضل الاختبارات. يجب أن أتجاهل هذا القسم في الكتاب. هذا يجعلني عصبيًّا؛ كما أنه لن يفيدني على أية حال". تتضمن التشوهات هنا:

أ. التسرع في الاستنتاج (التنبؤ الخطأ)، (أرجو تغيير القفز إلى الاستنتاجات إلى التسرع في الاستنتاج)

ب. المبالغة في التعميم،

ت. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء،

ث. الشخصنة،

ج. المنطق الانفعالي.

٣. أنت طبيب نفسي في جامعة بنسلفانيا. أنت تحاول مراجعة مخطوطتك حول الاكتئاب بعد اجتماع حضرته مع المحرر في مدينة نيويورك. رغم أن المحرر يبدو متحمسًا للغاية؛ فإنك لاحظت أنك تشعر

بالعصبية وعدم الكفاءة بسبب أفكارك: "لقد ارتكبوا خطأ فادحًا، عندما اختاروا كتابي، ولن أستطيع تقديم عمل جيد، ولن أستطيع أبدًا أن أقدم جديدًا، وأن أجعل الكتاب مليئًا بالحيوية والنشاط؛ فطريقتي في الكتابة مملة، وأفكاري ليست جيدة بما فيه الكفاية". تتضمن التشوهات الإدراكية هنا:

أ. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء،
ب. التسرع إلى الاستنتاج (التوقع السلبي)،
ت. التصفية العقلية،
ث. عكس الإيجابيات،
ج. التهويل.

٤. تشعر بالوحدة، وتقرر حضور مناسبة اجتماعية لغير المتزوجين. حالما وصلت هناك، شعرت بالحاجة إلى المغادرة؛ لأنك شعرت بالقل بأنك في موقف دفاعي. الأفكار التالية تدور في ذهنك: "ربما لا يكونون أشخاصًا مثيرين للاهتمام. لماذا أعذب نفسي؟ إنهم مجموعة من الفاشلين فحسب. يمكنني معرفة هذا؛ لأنني أشعر بالملل. هذا الحفل سيكون مملا". تتضمن أخطاءك:

أ. سوء التوصيف،
ب. التهويل،
ت. التسرع إلى الاستنتاج (التنبؤ الخطأ وقراءة العقل)،
ث. المنطق الانفعالي،
ج. الشخصنة.

٥. تتلقى إشعارًا بالتسريح المؤقت من صاحب العمل، وتشعر بالغضب والإحباط، وتفكر: "هذا يثبت أنه لا فائدة ترجى من هذا العالم. إنني لم أحصل على إجازة من قبل". تتضمن التشوهات هنا:

أ. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء،
ب. عكس الإيجابيات،
ت. التصفية العقلية،
ث. الشخصنة،
ج. الأمور الواجبة.

٦. أنــت على وشك إلقــاء محاضرة، وتلاحظ أن دقات قلبك تتسارع، وتشعــر بالتوتر والقلق؛ لأنك تفكر: "رباه، ربما أنسى ما يفترض بي قوله. ليس خطابي جيدًا على أية حال. لن أتذكر شيئًا. سأبدو أحمق". تتضمن أخطاؤك في التفكير:
أ. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء،
ب. عكس الإيجابيات،
ت. التسرع في الاستنتاج (التنبؤ الخطأ)،
ث. التهوين،
ج. سوء التوصيف.

٧. تتصل خطيبتك، التي ستخرج معك في موعد، في اللحظة الأخيرة لكــي تلغي الموعد بسبب مرض أصابها، فتشعر بالغضب والإحباط؛ لأنك تفكــر: "لقــد تعرضــت للرفض. ما الــذي فعلته وتسبب فــي إفساد الأمور بيننا؟" تتضمن أخطاؤك في التفكير:
أ. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء،
ب. الأمور الواجبة،
ت. التسرع في الاستنتاج (قراءة العقل)،
ث. الشخصنة،
ج. المبالغة في التعميم.

٨. لقد أجلت كتابة تقرير من أجل العمل. عندما تحاول البدء في الكتابة في كل ليلة، تشعر بأن المشروع بأكمله يبدو صعبًا لدرجة أنك تتركه وتشاهد التلفاز. لقد بدأت تشعر بالارتباك والذنب. أنت تفكر فيما يلي: "أنا كسول للغاية، ولن أنهي هذا المشروع أبدًا. إنني لا أستطيع القيام بهذا. سوف يحتاج إلى وقت طويل للغاية. لن أنجح في إنجازه على أية حال". تتضمن أخطاؤك في التفكير:

أ. التسرع في الاستنتاج (التنبؤ الخطأ)،

ب. المبالغة في التعميم،

ت. سوء التوصيف،

ث. التهويل،

ج. المنطق الانفعالي.

٩. لقد قرأت هذا الكتاب بأكمله، وبعد تطبيق الأساليب لعدة أسابيع، تبدأ في الشعور بالتحسن، فلقد انخفضت نتيجتك في اختبار قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) من ستة وعشرين (اكتئاب متوسط) إلى أحد عشر (اكتئاب بسيط)، وفجأة، تبدأ الشعور بتفاقم الحالة، وخلال ثلاثة أيام، ترتفع نتيجتك في الاختبار إلى ثمانية وعشرين. تشعر بالتحرر من الوهم، واليأس، والمرارة، بسبب التفكير فيما يلي: "إنني لا أحقق أية فائدة. هذه الأساليب لن تساعدني بأية حال من الأحوال. كان من المفترض أن تتحسن حالتي الآن. لقد كان هذا "التحسن" ضربة حظ. لقد كنت أخدع نفسي، عندما اعتقدت أنني أتحسن. لن تتحسن حالتي أبدًا". تتضمن التشوهات الإدراكية هنا:

أ. عكس الإيجابيات،

ب. الأمور الواجبة،

ت. المنطق الانفعالي،

ث. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء،
ج. التسرع في الاستنتاج (التوقع السلبي).

١٠. لقد كنت تحاول اتباع نظام حمية غذائي، وفي هذه الإجازة الأسبوعية، شعرت بالعصبية، ولم يكن هناك ما تقوم به؛ لذا، أخذت تأكل شيئًا فشيئًا، وبعد القطعة الرابعة من الحلوى، قلت لنفسك: "لا يمكنني التحكم في نفسي فحسب. لقد ذهب كل تعبي طوال الأسبوع هباء. ربما أبدو كالبالون الآن. كان من المفترض ألا آكل هذا. لا يمكنني تحمل هذا. سوف أتناول الكثير من الطعام طوال الإجازة الأسبوعية". لقد بدأت تشعر بالذنب لدرجة أنك وضعت قطعة أخرى من الحلوى في فمك في محاولة بائسة للشعور بالتحسن. تتضمن التشوهات هنا:
أ. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء،
ب. سوء التوصيف،
ت. التوقع السلبي،
ث. الأمور الواجبة،
ج. عكس الإيجابيات.

مفتاح الإجابة

١.	أ ب ت ث ج	٦.	أ ت ث ج
٢.	أ ب ت ج	٧.	ت ث
٣.	أ ب ت ج	٨.	أ ب ت ث ج
٤.	أ ب ت ث	٩.	أ ب ت ث ج
٥.	أ ث	١٠.	أ ب ت ث ج

المشاعر ليست حقائق

في هذه المرحلة، ربما تسأل نفسك: "حسنًا، لقد أصبحت أدرك أن الاكتئاب يصيبني بسبب أفكاري السلبية؛ لأن رؤيتي للحياة تتغير تغيرًا هائلًا، عندما تضطرب حالتي المزاجية، ولكن، إذا كانت أفكاري السلبية مشوهة، فكيف أتعرض للخداع باستمرار؟ أنا أستطيع التفكير بشكل واضح وواقعي مثل أي شخص آخر؛ فإذا كان ما أخبر به نفسي أمرًا غير منطقي؛ فلماذا يبدو لي صحيحًا؟".

رغم أن الأفكار الكئيبة ربما تتعرض للتشويه؛ فإنها تصنع هالة زائفة حولها كأنها حقيقة. دعني أكشف لك أساس الخداع بكلمات واضحة: "مشاعرك ليست حقائق"؛ في الواقع، مشاعرك، في حد ذاتها، لا تحمل أية أهمية؛ باستثناء أنها مرآة تعكس طريقة تفكيرك؛ فإذا كانت إدراكاتك لا تبدو منطقية، فإن المشاعر، التي ستحدث بسببها، ستكون غريبة مثل الصور المنعكسة في المرايا الخادعة في المتنزهات، ولكن، هذه الانفعالات غير الطبيعية تبدو صادقة وواقعية مثل المشاعر الحقيقية، التي تحدثها الأفكار المشوهة؛ ولذلك، تنظر إليها تلقائيًا باعتبارها حقيقة، ولهذا السبب يعد الاكتئاب نوعًا قويًّا من أنواع السحر الأسود للعقول.

حالما تستدعي الاكتئاب عن طريق سلسلة "آلية" من التشوهات الإدراكية، ستعزز مشاعرك وأفعالك بعضها البعض في دائرة مفرغة لا فكاك منها، وبسبب *تصديقك* لأي شيء يخبرك به عقلك المكتئب، تجد أن مشاعرك سلبية حيال كل شيء. تحدث هذه الاستجابة في جزء من الثانية الواحدة، بسرعة شديدة لدرجة أنك لا تحس بها. تبدو المشاعر السلبية حقيقية، ويؤدي هذا بدوره إلى إضفاء هالة من المصداقية على الفكرة المشوهة، التي تسببت في إثارة هذه المشاعر في المقام الأول. لا تتوقف هذه الدائرة المفرغة عن العمل، وتقع أنت في المصيدة في

النهاية. السجن العقلي وهم، خدعة صنعتها بنفسك عن غير قصد؛ ولكنها تبدو حقيقة، لأنك تشعر بذلك.

ما مفتاح تحرير نفسك من السجن الانفعالي؟ الإجابة ببساطة: أفكارك تصنع انفعالاتك؛ ولذا، لا تستطيع انفعالاتك أن تثبت أن أفكارك دقيقة. لا تدل المشاعر الكريهة على شيء سوى أنك تفكر بطريقة سلبية وتصدق أفكارك. تسير انفعالاتك وراء أفكارك، مثلما يتبع صغار البط والدتهم، ولكن، حقيقة اتباع الصغير بإخلاص لا يثبت أن الأم تعرف المكان، الذي تسير إليه.

هيا بنا ندرس معادلتك: "أنا أشعر، إذن، أنا موجود". هذا الاتجاه، الذي يشير إلى أن الانفعالات تعكس نوعًا من الحقائق المطلقة، التي تثبت نفسها بذاتها، لا يقتصر على المكتئبين فحسب؛ في الوقت الحالي، يتشارك معظم المعالجين النفسيين في الاقتناع بأن ازدياد الوعي بالمشاعر، والتحدث عنها بصراحة، يمثل نضجًا انفعاليًّا، وهذا يعني ضمنًا أن مشاعرك تمثل حقيقة سامية، ودليلًا على النزاهة الشخصية، وموضوعًا لا يقبل الشك.

ولكن موقفي مختلف تمامًا؛ فليس من الضروري أن تكون مشاعرك، في حد ذاتها، مميزة على الإطلاق؛ في الحقيقة، مادامت انفعالاتك السلبية تستند على التشوهات العقلية - مثلما يحدث في الكثير من الحالات - نادرًا ما يمكن اعتبارها مرغوبة.

هل أقصد أنه يجب عليك التخلص من *كل* الانفعالات؟ هل أريد منك أن تتحول إلى إنسان آلي؟ لا. أريد تعليمك كيفية تجنب المشاعر المؤلمة، التي تستند إلى التشوهات العقلية؛ لأنها ليست صادقة ولا مرغوبة، وأنا أعتقد أنك حالما تتعلم كيفية النظر إلى الحياة بطريقة أكثر واقعية، سوف تعيش حياة انفعالية أفضل حياة تقدر الحزن الحقيقي الخالي من التشوهات، حق قدره، مثلما تفعل مع البهجة والفرح.

وبينما تمضي إلى الأقسام التالية في هذا الكتاب، يمكنك تعلم تصحيح التشوهات التي تخدعك، عندما تشعر بالضيق، وفي نفس الوقت، سوف تحصل على الفرصة لإعادة تقييم القيم والافتراضات الأساسية، التي تجعلك ضعيفًا أمام التقلبات المزاجية المدمرة. لقد وضعت الخطوات الضرورية بالتفصيل، وسوف يترك تعديل أنماط التفكير اللامنطقي أثرًا بالغًا على حالتك المزاجية، ويزيد من قدرتك على عيش حياة مثمرة، والآن، هيا بنا نمض قدمًا، ونرى كيف يمكننا علاج مشكلاتك وتحويل حالك إلى أفضل حال.

الجزء ٢
التطبيقات العملية

الفصل ٤

ابدأ بتقدير الذات

عندمـا تشعر بالاكتئاب، دائمًا ما تصدق أنـك عديم القيمة، وكلما اشتد الاكتئـاب سـوءًا، ازددت اقتناعًا بهذا الشعور. لسـت وحدك؛ فلقد كشف استطلاع للرأي أجراه الدكتور آرون بيك أن ما يزيد على ٨٠٪ من المرضى المكتئبين يعبرون عن كرههم لأنفسهم*. علاوة على ذلك، اكتشف الدكتور بيـك أن المرضـى المكتئبين يـرون أنفسهم ضعفاء فـي نفس الصفات، التي يقدرونها كثيرًا: الذكاء، والإنجـاز، والشهرة، والجاذبية، والصحة، والقوة، وأشار الدكتور بيك إلى أن الصورة الذاتية للمكتئب تتصف بأربع صفات تبدأ بحرف الـD: فأنت تشعر Defeated (بالانهزامية) و Defective (النقص) و Deserted (الخذلان) و Deprived (الحرمان).

تحـدث معظم الاستجابات الانفعالية السلبية أثرها المدمر فقط في حالة تدني تقدير الذات، وتعتبر الصورة الذاتية السيئة النظارة المعظمة التـي تستطيـع تحويـل الخطـأ أو العيـب التافه إلـى رمز كبيـر للهزيمة الشخصيـة. علـى سبيل المثال، يشعر إريك، طالـب في الصف الأول في كلية الحقوق، بنوع من الذعر خلال الدراسة. "إذا ناداني الأستاذ، فربما

*Beck, Aaron T. Depression: Clinical, Experimental, & Theoretical Aspects. New York: Hoeber, 1967. (Republished as *Depression: Causes and Treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972, pp. 17-23).

أرتكب خطأ فادحًا"، ورغم أن خوف إريك من ارتكاب "الأخطاء" كان ينحصر داخل عقله فقط؛ فإن حواري معه كشف عن أن إحساسه بعدم كفاءته الشخصية كان السبب الحقيقي لهذه المشكلة.

ديفيد: لنفترض أنك ارتكبت خطأ خلال الدراسة. لماذا قد يزعجك هذا بشكل خاص؟ لماذا هذا الإحساس بحدوث مأساة فاجعة؟

إريك: لأنني سأبدو وقتها أحمق.

ديفيد: لنفترض أنك بدوت أحمق. لماذا سيجعلك هذا تشعر بالضيق؟

إريك: لأن الجميع سينظرون إليَّ، حينها، بازدراء.

ديفيد: لنفترض أن هذا حدث. ماذا بعد ذلك؟

إريك: سأشعر وقتها بالبؤس.

ديفيد: لماذا؟ لماذا قد تضطر إلى الشعور بالبؤس، إذا نظر إليك الناس بازدراء؟

إريك: حسنًا، هذا سيعني أنني لن أكون شخصًا جديرًا بالاهتمام. علاوة على ذلك، ربما يتسبب هذا في تدمير مسيرتي المهنية. قد أحصل على درجات سيئة، وربما لا أستطيع أن أكون محاميًا أبدًا.

ديفيد: لنفترض أنك لم تصبح محاميًا. هيا بنا نفترض جدلًا أنك أخفقت في الدراسة. لماذا قد يتسبب هذا بشكل خاص في إثارة شعورك بالضيق؟

إريك: لأن هذا قد يعني أنني فشلت في شيء كنت أريده طوال حياتي.

ديفيد: وما الذي يعنيه هذا بالنسبة إليك؟

إريك: ستصبح الحياة خاوية، وهذا سيعني أنني سأصبح فاشلًا، وسيعني أنني عديم القيمة.

في الحوار المختصر، أظهر إريك أنه يعتقد أن رفض الآخرين له، أو قيامه بارتكاب خطأ، أو فشله، سيكون أمرًا مروعًا. لقد بدا مقتنعًا بأنه إذا نظر إليه شخص بازدراء، فإن الجميع سيفعلون ذلك. لقد بدا كأن كلمة **مرفوض** ستطبع فجأة على جبينه لكي يراها الجميع، وبدا أن إريك لا يملك أي تقدير لذاته، وأن التقدير لن يتحقق، إذا حصل على استحسان الآخرين أو حقق النجاح. لقد كان يقيس نفسه من خلال رؤية الآخرين له وعن طريق الإنجازات التي حققها، وإذا لم يشبع إريك رغبته في الحصول على استحسان الآخرين وتحقيق الإنجازات؛ فقد يشعر بأنه شخص وضيع بسبب عدم وجود دعم حقيقي من داخله.

إذا شعرت بأن سعي إريك لتحقيق الكمال فيما يتعلق بالإنجازات والحصول على استحسان الآخرين أمر انهزامي وغير واقعي، فأنت محق، ولكن، بالنسبة إلى إريك، هذا السعي أمر *منطقي وواقعي*، وإذا كنت تشعر باكتئاب الآن، أو إذا كنت قد أصبت به من قبل، فربما تجد تمييز أنماط التفكير اللامنطقي التي تجعلك تحتقر نفسك، أمرًا صعبًا، وفي الحقيقة، ربما تكون مقتنعًا بأنك أدنى مكانة من الآخرين أو عديم القيمة، ومن المحتمل أن يبدو أي اقتراح يخالف هذا الاقتناع شيئًا أحمق ومخادعًا.

للأسف، عندما تشعر بالاكتئاب، ربما لا تكون وحدك فيما يتعلق بالاقتناع بعدم الكفاءة الشخصية؛ ففي العديد من الحالات، ستكون *مقنعًا* للغاية في اعتقادك الخطأ نحو نفسك، وربما تجعل أصدقاءك، وأفراد عائلتك، وحتى معالجك، يصدقون هذه الفكرة؛ فلقد كان الأطباء النفسيون يميلون لسنوات عديدة، إلى "قبول" نظام التقييم الذاتي

السلبي للمكتئبيـن دون التأكد من صحة ما يقوله المرضى على أنفسهم، ويتضـح هذا في كتابـات شخص قوي الملاحظة، مثـل دراسة سيجموند فرويـد "Mourning and Melancholia"، التـي تشـكل أسـاس أسلـوب التحليـل النفسي التقليدي في عـلاج الاكتئاب، وفي هذه الدراسة، يوضح فرويـد أنه عندما يقول المريض إنه عديم القيمة، ولا يستطيع تحقيق أي إنجـاز، وجدير بالازدراء، فإنه *ربما يكون محقًا*، وتبعًا لذلك، لا فائدة في معارضــة المعالج للمريض. لقد كان فرويد يعتقـد أنه تجب على المعالج الموافقــة علـى أن المريض، في الحقيقــة، غير جديـر بالاهتمام، وغير محبـوب، وتافـه، وأناني، وكاذب؛ فكما يرى فرويـد تصف هذه الصفات الـذات الحقيقية للإنسان، وتؤدي معالجة المرض إلى جعل الحقيقة أكثر وضوحًا:

> يقـدم المريضـ نفسه إلينا علـى أنها عديمة الجـدوى، وعاجزة عن تحقيـق أي إنجاز، وجديرة بالازدراء؛ إنه يلوم نفسه، ويذمها، ويتوقع النبذ والعقاب .... لذا، من وجهــة النظر العلمية والعلاجية، ستكون معارضــة المريض، الذي يوجه هــذه الاتهامات لنفسه، أمرًا لا فائدة منــه؛ *فقد يكـون محقًا بالفعل بطريقة مــا* "استخدمت الخط المائل لزيـادة التأكيـد"، وقد يصــف شيئًا ما على النحو، الـذي يراه عليه، وفــي الحقيقة، يجب علينا التصديق على بعض إفاداته بدون تحفظ؛ *فهـو يفتقد إلى الاهتمـام، ويعجز عن الحصول علـى الحب وتحقيق الإنجازات، كما يقـول* "استخدمت الخط المائل لزيادة التأكيد"...، ويبـدو لنا أنه يمتلك مبررات معقولة ترتبـط ببعض اتهاماته لنفسه، *كل ما في الأمر أنه يلاحظ الحقيقة أكثر من الآخرين غير المصابين بالكآبـة* "استخدمــت الخط المائل لزيادة التأكيـد"، وعندما يصف المريضـ نفسه، خلال مغالاته في انتقاده لهــا، بأنها تافهة، وأنانية، وكاذبـة، وتفتقر إلــى الكفاءة، وتعمـل على تحقيق هــدف واحد وهو إخفــاء نقــاط ضعـف طبيعته، فربما يكـون هذا، على حـد معرفتنا،

إشـارة إلى *اقترابه من فهم نفسه* "استخدمـت الخط المائل لزيادة التأكيد"، ولا يسعنا سـوى التعجب عن السبب، الذي يضطر الإنسان إلـى معاناة المرض قبـل أن يكون قادرًا على معرفـة حقيقة من هذا النوع.

– سيجموند فرويد، كتاب "*Mourning and Melancholia*"*

تعتبر طريقـة تناول المعالج لمشاعرك بعدم الكفـاءة أمرًا مهمًّا في العلاج، ويحمل السـؤال: "هل النقص *متأصل* في الطبيعة الإنسانية؟ في طياتـه دلالات فلسفية كبيرة. هل يواجه مرضى الاكتئاب بالفعل الحقيقة المطلقـة حول أنفسهم؟ وفي التحليل النهائي، مـا مصدر تقدير الذات؟ في رأيي الشخصي، هذا أكثر الأسئلة أهمية، التي ستواجهها دائمًا.

أولاً، *لا يمكنـك اكتسـاب القيمـة* من خـلال ما تفعلـه. ربما تمنحك الإنجـازات الشعـور بالرضا، وليس السعـادة، وليس تقديـر الذات الذي يعتمـد على الإنجـازات، إلا "تقديـرًا زائفًـا"، وقد يوافقنـي العديد من مرضـاي الناجحين، ولكن المكتئبين، على هـذا الرأي. كما لا يمكنك أن تجعـل الإحساس الحقيقي بتقدير الذات يعتمد على المظهر، أو الموهبة، أو الشهرة، أو الثروة، وتشهد مارلين مونرو، ومارك روثكو، وفريدي برينز، والعديـد من ضحايا الانتحار المشهورين، على هذه الحقيقة المؤلمة، ولا يستطيع الحب، أو استحسان الآخرين، أو الصداقة، أو القدرة على إقامة علاقات إنسانية وطيدة، إضافة ذرة واحدة إلى قيمتك الحقيقية. تحصل الغالبية العظمى من المكتئبين، في الحقيقة، على الكثير من الحب؛ ولكن هـذا لا يساعدهـم على الإطلاق. لماذا؟ لأنهم يفتقـدون إلى حب *النفس* وتقدير *الـذات*. خلاصة القـول، إحساسـك الشخصي بقيمتـك الذاتية يحدد كيفية شعورك.

---

* Freud, S. *Collected Papers*, 1917. (Translated by Joan Riviere. Vol. IV, Chapter 8, "Mourning and Melancholia," pp. 155-156. London: Hogarth Press Ltd., 1952.)

ربما تتساءل الآن ببعض السخط: "كيف يمكنني الحصول على تقدير الذات؟ فالحقيقة هي أنني أشعر بقلة الكفاءة، وأنا مقتنع بأنني لا أتمتع بكفاءة الآخرين، وأعتقد أنه لا يوجد شيء يمكنني القيام به من أجل تغيير تلك المشاعر العفنة؛ لأنني كذلك بالفعل".

تتمثل إحدى الخصائص الأساسية للعلاج الإدراكي في أنه يرفض قبول إحساسك بعدم قيمتك رفضًا تامًّا، وأنا أقوم خلال ممارستي بتوجيه المرضى خلال عملية إعادة تقييم منهجي لصورتهم السلبية عن الذات، وألقي نفس السؤال مرارًا وتكرارًا: "هل أنت مصيب، عندما تصر على إحساسك بأنك فاشل؟".

تتمثل الخطوة الأولى في إلقاء نظرة عن كثب على ما تقوله حول نفسك، عندما تصر على أنه لا فائدة ترجى منك، ويتسم الدليل، الذي تقدمه خلال دفاعك عن ذلك، في العادة، إن لم يكن على الدوام، بأنه بعيد كل البعد عن المنطق.

يستند هذا الرأي إلى دراسة حديثة قام بها الدكتور آرون بيك وديفيد براف؛ حيث أشارت هذه الدراسة إلى أن مرضى الاكتئاب يواجهون اضطرابًا في التفكير، وقد قامت الدراسة على مقارنة مرضى الاكتئاب بمرضى انفصام الشخصية وبأشخاص غير مكتئبين فيما يتعلق بالقدرة على تفسير عدد من الأمثال الإنجليزية، مثل: "غرزة في وقتها توفر تسعًا"، الذي يقابله في اللغة العربية "درهم وقاية خير من قنطار علاج"، وارتكب مرضى انفصام الشخصية ومرضى الاكتئاب العديد من الأخطاء المنطقية، ووجدوا صعوبة في استخراج معنى الأمثال. لقد كان تفكيرهم محدودًا للغاية، ولم يستطيعوا تأليف تعميمات دقيقة، ورغم أن هذا الخلل كان أقل حدة في مرضى الاكتئاب، عند مقارنتهم بمرضى انفصام الشخصية؛ إلا أن إجابات مرضى الاكتئاب كانت غريبة بوضوح عند مقارنتها بالمشاركين الطبيعيين.

وأشـارت الدراسة، فـي مصطلحات عمليـة، إلـى أن الإنسان خلال فترات الاكتئاب، يفتقد بعضًا من قدرته على التفكير الواضح، وهذا يعني أنك تواجه صعوبة في وضـع الأمور في نصابها الصحيح، وتتزايد أهمية الأحـداث السلبيـة حتى تغطي علـى واقعك بأكملـه؛ ولا يمكنك أن تدرك التشويـه الذي تتعرض له الأمور في حياتك، بـل يبدو لك كل شيء *واقعيًّا* للغاية؛ لأن الوهم، الذي تصنعه، يبدو *غاية في الإقناع*.

وكلمـا ازدادت مشاعـر الاكتئـاب والبؤس التـي تشعر بهـا، ازدادت أفـكارك تشوهًا، وفـي المقابل، عند غيـاب التشوهات العقليـة، لا تشعر بتدني تقدير الذات أو الاكتئاب.

ما أنواع الأخطاء العقلية، التي ترتكبها كثيرًا، عندما تستهين بنفسك؟ مـن الأفضل أن تبدأ بقائمة التشوهـات، التي قرأتها في الفصل ٣. يعتبر التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء أكثر التشوهات العقلية المألوفة، التي يجـب عليـك الاحتراس منها، عندمـا تشعر بتدني قيمتـك الذاتية؛ فإذا كنـت تنظر إلـى الحياة على أنهـا تنحصر في فئتيـن متعارضتين فقط، فسـوف تصدق أن أداءك إما أن يكون عظيمًا أو سيئًا، وليس هناك وسط بينهمـا، وكما أخبرني مندوب للمبيعات ذات مرة: "تحقيق ٩٥٪، أو أكثر، في المبيعات الشهرية، هـو هدف مقبول بالنسبة إليَّ. أما تحقيق ٩٤٪ أو أقل فيعتبر معادلًا للفشل الذريع".

لا يتسـم نظـام كل شـيء أو لا شيء فـي التقييم الذاتـي بالانهزامية والبعـد عـن الواقـع فحسب؛ بـل إنه يتسبـب في الشعـور بالقلـق العارم والإحبـاط الدائـم. لاحظ الطبيـب النفسي المكتئب، الـذي تمت إحالته إليَّ، انخفاض الرغبة في ممارسة العلاقة الزوجية خلال فترة أسبوعين، كان يشعـر خلالهما بالإحباط. لقد سيطرت نزعته المثالية على مسيرته المهنيـة الرائعـة، إلى جانب حياتـه الزوجية أيضًـا. كان الطبيب يباشر زوجته بشكل منتظم طوال حياتـه الزوجية، التي استمرت عشرين عامًا، ورغـم فقـدان الرغبة فـي ممارسـة العلاقة الزوجيـة، التـي تعتبر أحد

الأعراض الشائعة للاكتئاب، قال لنفسه: "يجب أن أستمر في مباشرة زوجتي في الأوقات، التي تعودنا عليها"، وتسببت هذه الفكرة في شعوره بالقلق الذي تسبب بدوره في زيادة عجزه عن الوصول إلى علاقة حميمية مشبعة، وعندما تلطخ سجله المثالي في علاقته الزوجية، بدأ الطبيب في تعنيف نفسه باستخدام جانب "لا شيء" في نظام كل شيء أو لا شيء، وقال لنفسه: "إنني لم أعد شريكًا كاملًا في زواجي، إنني فاشل كزوج، إنني لست رجلًا، إنني نكرة"، ورغم كفاءته (وربما يقول البعض براعته) كطبيب نفسي، إلا أنه أسر إليَّ والدموع في عينيه: "دكتور بيرنز، أنت وأنا نعلم أنني لن أستطيع ممارسة العلاقة الحميمية مرة أخرى، فهذه حقيقة لا يمكن إنكارها"، ورغم سنوات تدربه الطبي، فإنه استطاع إقناع نفسه بهذه الفكرة.

التغلب على الاحساس بعدم القيمة

والآن، ربما تقول: "حسنًا، أستطيع أن أرى بعض الأمور غير المنطقية، التي تختبئ وراء الإحساس بعدم القيمة. على الأقل بالنسبة *لبعض* الأشخاص، ولكنهم أشخاص ناجحون في الحقيقة؛ إنهم ليسوا مثلي. يبدو أنك تقوم بعلاج الأطباء المشهورين ورجال الأعمال الناجحين، ويستطيع أي شخص أن يخبرك بأن إحساسهم بتدني تقدير الذات لديهم أمر غير منطقي، ولكنني شخص نكرة. بينما الآخرون أفضل مظهرًا وأكثر شعبية ونجاحًا مقارنة بي، وهكذا، ما الذي يمكنني فعله حيال هذا؟ لا شيء. شعوري بانعدام القيمة مبرر للغاية؛ فهو يستند إلى الواقع؛ ولذا، أجد بعض المواساة في إخباري بوجوب *التفكير* بطريقة منطقية، وأنا أعتقد أنه لا توجد طريقة لإبعاد هذه المشاعر الكريهة، إلا إذا حاولت خداع نفسي، وكلانا يعلم أن هذا لن ينجح". دعني أريك أولًا أسلوبين شائعين، يستخدمهما العديد من المعالجين، وأعتقد أنهما لا يقدمان حلولًا مرضية

لمشكلة شعورك بانعدام القيمة، ثم، سأريك بعض الأساليب، التي تتسم بالمنطق، والتي تستطيع مساعدتك.

تماشيًا مع الاعتقاد بوجود حقيقة من نوع ما في اقتناعك بانعدام قيمتك الشخصية، ربما يسمح لك بعض الأطباء النفسيين بالتنفيس عن هذه المشاعر خلال إحدى جلسات العلاج، ويحقق إخراج مثل هذه المشاعر من صدرك فائدة لا جدال فيها. ربما يؤدي هذا التنفيس في بعض الأوقات، ولكن ليس دائمًا، إلى الشعور بتحسن مؤقت في الحالة المزاجية، ورغم ذلك، إذا لم يقدم المعالج التغذية الراجعة الموضوعية حول مصداقية تقييمك الذاتي، ربما تستنتج أنه يتفق معك في رأيك حيال نفسك، وربما تكون محقًّا؛ في الحقيقة، ربما تكون قد خدعته مثلما خدعت نفسك، ونتيجة لذلك، ربما يزداد شعورك بعدم جدارتك.

ربما تتسبب فترات الصمت الطويلة خلال جلسات العلاج في شعورك بالمزيد من الضيق والانزعاج وانشغال تفكيرك بصوت الانتقاد الداخلي - وهذا أمر أشبه بتجربة الحرمان الحسي، ويتسبب هذا النوع من العلاج غير الموجه، الذي يتخذ فيه المعالج موقفًا سلبيًّا، في زيادة شعور المريض بالقلق والاكتئاب، وحتى عندما تشعر بالتحسن نتيجة التنفيس الانفعالي مع المعالج، الذي يبدي التعاطف والاهتمام، من المحتمل أن يزول هذا التحسن سريعًا، إذا لم تقم بتغيير طريقة تقييمك لنفسك وحياتك تغييرًا جذريًّا، وإذا لم تغير أنماط التفكير الانهزامي، فمن المرجح أن تعود إلى الاكتئاب مرة أخرى.

عادة ما يكون التنفيس الانفعالي، في حد ذاته، غير كاف للتغلب على الإحساس بانعدام القيمة، مثلما لا يفيد التفسير النفسي وحده. على سبيل المثال، أتت جينيفر، التي كانت تعمل كاتبة، طلبًا لعلاج الذعر الذي كانت تشعر به قبل نشر روايتها، ولقد أخبرتني، في الجلسة الأولى: "لقد ذهبت إلى العديد من المعالجين، وأخبروني بأن مشكلتي هي *النزعة المثالية* والتوقعات والطلبات المستحيلة، التي أفرضها على نفسي. كما

علمت أنني ربما أكون قد ورثت هذه الصفة عن أمي، التي كانت مصابة بالوسواس القهري والنزعة المثالية؛ فهي تستطيع العثور على تسعة عشر خطأ في غرفة نظيفة للغاية. لقد كنت دائمًا أحاول إرضاءها؛ ولكني نادرًا ما شعرت بالنجاح في هذا بغض النظر عن مدى إتقان ما أفعله، ولقد قال لي المعالجون: "توقفي عن النظر إلى كل شخص على أنه والدتك. توقفي عن اتباع الميل للمثالية"، ولكن كيف أقوم بهذا؟ إنني أحب هذا، إنني أريده؛ ولكن لم يستطع أي شخص قط أن يخبرني بما يجب عليَّ فعله".

إنني أسمع، خلال ممارستي لعملي الكثير من الشكاوى الشبيهة بشكوى جينيفر كل يوم تقريبًا. ربما يؤدي الكشف عن طبيعة أو أصل مشكلتك إلى أن تصبح مدركًا لوجودها، ولكنه عادة ما يفشل في تغيير طريقة تصرفك. ليس هذا أمرًا غريبًا؛ فلقد كنت تمارس العادات العقلية السيئة، التي تسببت في تدني تقديرك لنفسك، لسنوات طويلة؛ لذلك، يتطلب الأمر جهدًا منهجيًّا مستمرًّا من أجل التغلب على هذه المشكلة؛ فهل يتوقف المتلعثم عن التلعثم لأنه يدرك حقيقة أنه لا ينطق الكلمات بشكل صحيح؟ هل تتحسن طريقة لعب لاعب التنس، عندما يخبره المدرب بأنه يضرب الكرة في الشبكة كثيرًا؟

إذا كان التنفيس الانفعالي والإدراك - المكونان الأساسيان للعلاج النفسي القياسي - لا يفيدان، فما الذي سيفيد؟ أعمل، كممارس للعلاج الإدراكي، على تحقيق ثلاثة أهداف خلال التعامل مع إحساسك بانعدام قيمتك: إحداث تغيير سريع وحاسم في طريقة *تفكيرك*، و*شعورك*، و*تصرفك*، وتتحقق هذه النتائج من خلال برنامج تدريبي *منهجي* يقوم بتوظيف الأساليب الواقعية، التي يمكنك استخدامها بشكل يومي؛ فإذا كنت مستعدًّا لتخصيص بعض الوقت والجهد بشكل منتظم لهذا البرنامج، فيمكنك أن تتوقع أن يتناسب النجاح مع الجهد، الذي تبذله.

هـل أنت مستعد؟ إن كنت مستعـدًا، نكون قد وصلنا إلى البداية. أنت علـى وشك اتخاذ الخطوة الأولى الحاسمـة نحو تحسن حالتك المزاجية وصورتك الذاتية.

لقد قمـت بتطوير عدد مـن الأساليب النوعية التـي يسهل تطبيقها، والتـي تستطيع مساعدتك على تحسيـن إحساسك بقيمتك، وعندما تقرأ الأبـواب التالية، ضع في اعتبارك أن الاكتفاء بالقراءة لا يعد ضمانة على تعزيـز تقديـرك لذاتك - ليس لفترة طويلة على الأقـل؛ فينبغي عليك أن تطبـق التدريبات المتنوعة، وفي الحقيقـة، أنا أوصي بأن تخصص بعض الوقـت كل يوم للعمل علـى تحسين صورتك الذاتية؛ لأنـه من خلال هذه الطريقة، هـذه الطريقة فحسب، يمكنك أن تشهد أسرع تنمية شخصية، وأكثرها استدامة.

الأساليب النوعية لتعزيز تقدير الذات

١ . *الـرد علـى الناقـد الداخلي*. يصنـع الحوار الداخلـي، الذي ينتقد النفس، الإحساس بانعدام القيمـة، ويستخدم هذا الحوار عبارات مهينة للنفسـ، مثل: "إننـي لست جيدًا في شيء"، و"أنا فاشـل"، و"أنا أقل من الآخريـن"، وما إلى ذلك، وتغذي هذه العبارات مشاعر اليأس وتؤدي إلى تدنـي تقدير الذات؛ فـإذا أردت التغلب على هذه العـادة العقلية السيئة، هناك ثلاث خطوات ضرورية:

أ. درب نفسـك على تمييز الأفـكار، التي تنتقد النفـس، وكتابتها، عندما تدور في ذهنك،

ب. اعرف أسباب تشوه هذه الأفكار، و

ت. تـدرب على الـرد عليها حتـى تضع نظامًـا أكثر واقعيـة لتقييم الذات.

يعتبر "أسلوب الأعمدة الثلاثة" أحد الأساليب الفعالة لتحقيق هذا. ارسم خطين في منتصف ورقة فارغة لكي تقسمها إلى ثلاثة أقسام (انظر الشكل ٤-١). سم العمود الأيمن "الأفكار الآلية (انتقاد الذات)"، والعمود الأوسط "التشويه الإدراكي"، والعمود الأيسر "الرد المنطقي (الدفاع عن النفس)". اكتب في العمود الأيمن كل الانتقادات الذاتية المؤلمة، التي تقدمها، عندما تشعر بانعدام القيمة.

على سبيل المثال، لنفترض أنك أدركت فجأة أنك تأخرت على اجتماع مهم. تشعر بانقباض قلبك، وتصاب بالذعر، والآن، سل نفسك: "ما الأفكار، التي تدور في ذهني، في الوقت الحالي؟ ما الذي أقوله لنفسي؟ لماذا يزعجني هذا الأمر؟" ثم، اكتب هذه الأفكار في العمود الأيمن.

ربما تفكر: "إنني لا أقوم بأي شيء على نحو صحيح أبدًا"، و"إنني أتأخر دائمًا". اكتب هذه الأفكار في العمود الأيمن، ورقمها (انظر الشكل ٤-١). ربما تفكر أيضًا: "سوف ينظر إليَّ كل شخص باحتقار. هذا يثبت أنني شخص أحمق". أسرع في كتابة هذه الأفكار، حال ظهورها في عقلك. لماذا؟ لأنها سبب شعورك بالانزعاج والضيق. إنها تمزقك، مثلما تمزق السكين اللحم. أنا متأكد أنك تعرف ما *أقصده*؛ لأنك تشعر به.

الشكل ٤-١. يمكن استخدام "أسلوب الأعمدة الثلاثة" في إعادة بناء طريقة تفكيرك حيال نفسك، عندما تخطئ في شيء ما. الهدف هو استخدام أفكار منطقية أكثر موضوعية بدلاً من الانتقادات القاسية اللامنطقية، التي توجهها لنفسك، عندما يقع حدث سلبي.

الأفكار الآلية	*التشويه الإدراكي*	*الرد المنطقي*
(انتقاد الذات)		(الدفاع عن النفس)
١. إنني لا أفعل أي شيء على نحو صحيح أبدًا.	١. المبالغة في التعميم	١. هراء. إنني أفعل الكثير من الأشياء على نحو صحيح.
٢. إنني أتأخر دائمًا.	٢. المبالغة في التعميم	٢. إنني لا أتأخر *دائمًا*. هذه سخافة. تذكر كل المرات، التي ذهبت فيها في الموعد الصحيح. وإذا كنت أتأخر أكثر مما أريد، فسوف أعمل على حل هذه المشكلة وأصبح أكثر انضباطًا.
٣. سينظر إليَّ الجميع بازدراء.	٣. قراءة العقل المبالغة في التعميم التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء التنبؤ الخطأ	٣. ربما يشعر شخص ما بالإحباط بسبب تأخري؛ ولكن هذا ليس نهاية العالم؛ فربما لا يبدأ الاجتماع في موعده.
٤. هذا يثبت أنني شخص أحمق.	٤. سوء التوصيف	٤. توقف عن هذا؛ فأنا لست "أحمق".
٥. سأجعل من نفسي أحمق.	٥. سوء التوصيف التنبؤ الخطأ	٥. ربما يبدو تأخري "أحمق"؛ ولكن هذا لا يجعل مني شخصًا أحمق؛ فالجميع يتأخرون في وقت من الأوقات.

ما الخطوة التالية؟ لقد بدأت بالفعل الاستعداد لها، عندما قرأت الفصل ٣. انظر ما إذا كنت تستطيع، مع استخدام قائمة التشوهات الإدراكية العشرة، الكشف عن الأخطاء في كل فكرة من أفكارك الآلية السلبية. على سبيل المثال، تعتبر مقولة "إنني لا أفعل أي شيء على نحو صحيح أبدًا"، مثالًا على المبالغة في التعميم. اكتب هذا في العمود الأوسط. استمر في الكشف عن التشوهات في أفكارك الآلية، على النحو الموضح في الشكل ٤-١.

والآن، لقد أصبحت مستعدًّا للخطوة الحاسمة في تعديل الحالة المزاجية - استخدام فكرة أكثر واقعية وأقل إثارة للضيق والانزعاج في العمود الأيسر. أنت لا تحاول إدخال السرور على نفسك، عندما يكون التبرير أو قول أشياء تعتقد أنها غير صحيحة وغير موضوعية. بل تحاول معرفة *الحقيقة*. إذا كان ما تكتبه في عمود الرد المنطقي ليس مقنعًا ولا واقعيًّا، فلن يساعدك هذا مطلقًا. تأكد من تصديقك للتفنيدات، التي ترد بها على الانتقادات، التي توجهها لنفسك؛ لأن الردود المنطقية تراعي الأمور الخاطئة واللامنطقية في أفكارك الآلية المنتقدة للذات.

على سبيل المثال، ردًّا على مقولة: "إنني لا أفعل أي شيء على نحو صحيح أبدًا"، يمكنك كتابة: "انس هذا؛ فأنا أصيب في بعض الأمور، وأخطئ في أمور أخرى، مثلما يفعل الجميع. لقد تأخرت عن موعدي؛ ولكن، دعنا لا نعطِ الموضوع أكثر من حجمه الحقيقي".

لنفترض أنك لا تستطيع التفكير في رد منطقي على فكرة سلبية معينة. حسنًا، يمكنك أن تترك الفكرة لبعض أيام، ثم تعود إلى التفكير فيها لاحقًا، وعادة ما ستكون قادرًا على إدراك الرد المناسب على الفكرة، وبينما تعمل على أسلوب الأعمدة الثلاثة لخمس عشرة دقيقة يوميًّا طوال شهر أو شهرين، ستجد أن الأمر يزداد سهولة شيئًا فشيئًا. لا تخش أن تسأل الآخرين عن إجاباتهم المحتملة على فكرة ما مثيرة للضيق، إذا كنت لا تستطيع التفكير في رد منطقي مناسب وحدك.

احترس: لا تستخدم كلمات تصف استجابتك الانفعالية في عمود الأفكار الآلية، بل اكتب الأفكار، التي تتسبب في إثارة الانفعالات. على سبيل المثال، لنفترض أنك لاحظت أن أحد إطارات سيارتك قد فرغ من الهواء. لا تكتب: "إنني أشعر بالسوء"؛ لأنك لا تستطيع تفنيد هذا الشعور برد منطقي: فالحقيقة هي أنك تشعر *كذلك*؛ لذا، بدلًا من كتابة المشاعر، اكتب الأفكار، التي تظهر آليًّا في ذهنك في اللحظة، التي رأيت فيها الإطار الفارغ. على سبيل المثال، "إنني غبي للغاية. كان ينبغي أن أشتري إطارًا جديدًا الشهر الماضي"، أو "آه، يا إلهي! هذا حظ سيئ"، ثم، يمكنك كتابة الردود المنطقية، مثل: "ربما كان من الأفضل أن أشتري إطارًا جديدًا؛ ولكني لست غبيًّا، وليس هناك أحد يستطيع توقع المستقبل بالتأكيد". لن تؤدي هذه العملية إلى ملء الإطار بالهواء؛ ولكنك على الأقل، لن تشعر بالخواء الذاتي عند تغيير الإطار.

رغم أنه من الأفضل ألا تصف انفعالاتك في عمود الأفكار الآلية، فإنه قد يكون من المفيد أن تجري بعض "الحسابات الانفعالية" قبل وبعد استخدام أسلوب الأعمدة الثلاثة من أجل تحديد مقدار التحسن الفعلي في مشاعرك، ويمكنك القيام بهذا بسهولة كبيرة، إذا سجلت قدر شعورك بالضيق والانزعاج، وأعطيته نسبة مئوية بين الصفر والمائة، قبل الكشف عن أفكارك الآلية والرد عليها؛ في المثال السابق، ربما تكتب أنك كنت تشعر بـ٨٠٪ من الغضب والإحباط، عندما رأيت الإطار الفارغ، ثم، بعد إكمال التدريب الكتابي، يمكنك تسجيل مقدار الارتياح، الذي تشعر به، لنقل مثلًا، ٤٠٪ أو نحو ذلك؛ فإذا كان هناك نقص، فسوف تعلم أن الأسلوب يعمل معك بنجاح.

وهناك نموذج أكثر تعقيدًا، وضعه الدكتور آرون بيك يسمى Daily Record of Dysfunctional Thoughts (السجل اليومي للأفكار الهدامة)، يتيح لك تسجيل أفكارك المزعجة بالإضافة إلى مشاعرك والحدث السلبي الذي أثارها، (انظر الشكل ٤-٢).

على سبيل المثال، لنفترض أنك تقوم ببيع وثائق التأمين، وأن عميلًا محتملًا قام بإهانتك دون أن تتسبب بإغضابه وإنهاء الحديث معك. صف الحدث الفعلي في عمود الموقف، *وليس* في عمود الأفكار الآلية، ثم اكتب مشاعرك والأفكار السلبية المشوهة التي تسببت في إثارتها، في العمود المناسب، وفي النهاية، رد على هذه الأفكار، وقم بالحسابات الانفعالية. يفضل بعض الأفراد استخدام Daily Record of Dysfunctional Thoughts (السجل اليومي للأفكار الهدامة)؛ لأنه يتيح لهم تحليل الأحداث والأفكار والمشاعر السلبية بطريقة منهجية. تأكد من استخدام الأسلوب الذي تشعر معه براحة أكبر.

الشكل ٤-٢. Daily Record of Dysfunctional Thoughts (السجل اليومي للأفكار الهدامة)*

الموقف	الانفعال	الفكرة (الأفكار) الآلية	التشوهات الإدراكية	الرد المنطقي	النتيجة
صف بإيجاز الحدث الفعلي، الذي سبب الشعور الكريه	١. حدد الشعور: الحزن، أم القلق، أم الغضب، إلخ. ٢. قدر نسبة الشعور، من ١: ١٠٠٪	اكتب الأفكار الآلية، التي تصاحب هذا الشعور	حدد نسبة التشوهات في كل فكرة آلية	اكتب الرد المنطقي على كل فكرة آلية	حدد المشاعر اللاحقة، وقدر نسبتها من ١: ١٠٠٪
أنهى العميل المحتمل الحديث، عندما اتصلت به لأخبره عن برنامج التأمين الجديد. وقال: "توقفي عن إزعاجي، بالله عليك".	الغضب، ٩٩٪ الحزن، ٥٠٪	١. لن أبيع وثيقة تأمين أبدًا. ٢. أود لو أخنق هذا الوغد. ٣. ربما أكون قد قلت شيئًا خاطئًا.	١. المبالغة في التعميم ٢. التهويل، وسوء التوصيف	١. لقد قمت ببيع الكثير من وثائق التأمين. ٢. لقد كان يتصرف بطريقة مزعجة. كلنا نفعل ذلك أحيانًا؛ فلماذا أترك هذا يؤثر عليَّ؟ ٣. في الحقيقة، لم أفعل أي شيء مختلف عن الطريقة، التي أتصرف بها في العادة مع العملاء الجدد؛ فلماذا أضايق نفسي؟	الغضب، ٥٠٪ الحزن، ١٠٪

توضيح: عندما تواجه شعورًا كريهًا، اكتب الموقف، الذي تسبب في إثارته، ثم، اكتب الأفكار الآلية، التي ترتبط بهذا الشعور. عند تصنيف الشعور، ١ = مقدار ضئيل، و١٠٠٪ = أشد حدة محتملة.

ربما يخطر على بالك أن كتابة الأفكار السلبية والردود المنطقية طريقة غير مجدية تتسم بالتبسيط المخل أو التحايل، وربما تشارك مشاعر بعض المرضى الآخرين، الذين يرفضون في البداية القيام بهذا، والقول: "ما الهدف من هذا؟ هذا لن ينجح؛ لأنني يائس وعديم القيمة بالفعل".

لا يعمل هذا الاتجاه سوى كنبوءة ذاتية التحقق؛ فإذا كنت لا ترغب في استخدام الأداة، فلن تكون قادرًا على تغيير حالك. ابدأ بكتابة أفكارك الآلية والردود المنطقية لمدة خمس عشرة دقيقة يوميًّا طوال أسبوعين، وسوف ترى أثر هذا على حالتك المزاجية، التي يمكنك قياسها باستخدام قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC)، ولسوف تشعر بالدهشة عندما تلاحظ بداية فترة التنمية الشخصية والتغير الصحي في صورتك الذاتية.

لقد كان هذا ما حدث مع جايل؛ حيث كانت سكرتيرة شابة تعاني تدني تقديرها لنفسها تدنيًا شديدًا لدرجة أنها كانت تشعر بأنها عرضة لانتقادات أصدقائها على الدوام، وكانت تشعر بالحساسية الشديدة؛ لذا، عندما طلبت رفيقة جايل في السكن منها أن تساعدها على تنظيف الشقة بعد إحدى الحفلات، شعرت جايل بالرفض وانعدام القيمة، وكانت تشعر في البداية بالتشاؤم حيال فرصها في التحسن، لدرجة أنني لم أستطع إقناعها بتجربة أسلوب الأعمدة الثلاثة إلا بصعوبة بالغة، وعندما قررت مترددة تجربته، شعرت بالدهشة عندما بدأ تقديرها لذاتها وحالتها المزاجية في التحسن سريعًا، وأفادت جايل أن *كتابة* الأفكار السلبية العديدة التي كانت تجول في ذهنها خلال اليوم، ساعدتها على التحلي بالموضوعية، وتوقفت عن أخذ هذه الأفكار على محمل الجد، ونتيجة قيامها بالتدريبات الكتابية اليومية، بدأت في الشعور بالتحسن، وتحسنت علاقاتها مع الآخرين كثيرًا، ويتضمن الشكل ٤-٣ جزءًا مقتبسًا من واجبها الكتابي.

الشكل ٤-٣ مقتطفات من الواجبات الكتابية اليومية لجايل، التي استخدمت فيها "أسلوب الأعمدة الثلاثة"؛ في العمود الأيمن، سجلت جايل الأفكار السلبية التي تواردت على ذهنها، عندما طلبت منها رفيقتها في السكن تنظيف الشقة معها؛ في العمود الأوسط، حددت التشوهات الإدراكية، وفي العمود الأيسر. كتبت التفسيرات الواقعية. ساعد هذا التدرب اليومي على الكتابة على تسريع تنميتها لشخصيتها، وأدى إلى شعورها بقدر كبير من الارتياح.

الأفكار الآلية (انتقاد الذات)	*التشويه الإدراكي*	*الرد المنطقي* (الدفاع عن النفس)
١. يعرف الجميع أنني أنانية وفوضوية للغاية.	التسرع في الاستنتاج (قراءة العقل)، والمبالغة في التعميم	١. إنني فوضوية في بعض الأوقات، ومنظمة في أوقات أخرى، ولا ينظر إلي الجميع بنفس الطريقة.
٢. إنني أنانية للغاية، ولا أراعي مشاعر الآخرين. لا فائدة مني.	التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء	٢. أنا لا أراعي مشاعر الآخرين أحيانًا، وأستطيع مراعاة مشاعر الآخرين جيدًا في أوقات أخرى. ربما أتصرف بأنانية مفرطة في بعض الأوقات. يمكنني معالجة هذا الأمر. ربما لا أكون مثالية؛ ولكن هذا لا يعني أنه "لا فائدة مني".
٣. ربما تكرهني رفيقتي في السكن. ليس لدي أصدقاء حقيقيون.	التسرع في الاستنتاج (قراءة العقل)، والتفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء	٣. صداقاتي واقعية مثل أي شخص آخر؛ في بعض الأوقات، أتعرض للانتقاد، مثل رفضي كشخص، ولكن الآخرين، في العادة، لا يرفضونني. إنهم يعبرون عن كرههم *لأفعالي* (أو أقوالي)؛ ولكني أحظى بقبولهم رغم ذلك.

لـم تكن تجربـة جايل تجربـة غريبة؛ فالتـدرب البسيـط على كتابة الأفـكار السلبية والردود المنطقية على أساس يومي يمثل جوهر العلاج الإدراكـي، وهو أحد الأساليب المهمة فـي تغيير طريقتك في التفكير. إن *كتابـة* أفـكارك الآلية والردود المنطقيـة أمر مهم للغاية؛ لـذا، لا تحاول القيام بالتدريب في عقلك؛ فالكتابة تجبرك على التحلي بدرجة أكبر من الموضوعيـة مقارنة بما يحدث عندما تترك الأفكار تدور في ذهنك. كما تساعـدك الكتابة في الكشـف عن الأخطاء العقلية، التـي تسبب شعورك بالاكتئـاب. لا يقتصـر أسلـوب الأعمـدة الثلاثـة على مشـكلات الشعور بعـدم الجدارة الشخصية، بـل يمتد إلى مجموعة كبيـرة من المشكلات الانفعاليـة، التي يلعب فيهـا التفكير المشوه دورًا كبيـرًا. قد تشعر بالألم الحـاد بسبب المشـكلات، التي تفترض، فـي العادة، أنهـا واقعية، مثل: الإفلاسـ، أو الطلاق، أو مرض عقلي شديد، وفـي النهاية، سوف تتعلم، فـي باب الوقايـة والتنمية الشخصية، كيفية تطبيـق أسلوب يشبه أسلوب الأفـكار الآليـة مـن أجـل الوصول إلـى الجزء، الـذي تكمن فيـه أسباب التقلبـات المزاجيـة، داخل نفسك. سـوف تكون قادرًا علـى الكشف عن "نقـاط الضغط" في عقلك، التي تجعلـك عرضة للاكتئاب في المقام الأول.

٢. *الارتجـاع البيولوجي العقلـي*. يتضمن هذا الأسلوب الثاني، الذي قد يكـون مفيدًا للغاية، مراقبـة أفكارك السلبية باستخـدام جهاز wrist counter عـداد المعصـم. يمكنك شـراء هذا العداد من محـال الأدوات الرياضيـة أو متاجـر أدوات الجولـف. ويبدو هذا العـداد كساعة يد غير مكلفة، وفي كل مرة تضغط الزر، يتغير الرقم الظاهر على القرص الدوار فيهـا. كيـف تستخدم هذا الجهاز؟ اضغط على الـزر في كل مرة تلاحظ فيهـا فكرة سلبية عن نفسك تدور في عقلك. احترس دومًا من ظهور مثل هذه الأفكار، وفي نهاية اليوم، اكتب المجموع الكلي في سجل معين.

سوف تلاحظ، في البداية، أن الرقم يزيد، وسوف يستمر هذا عدة أيام، خلال تحسنك شيئًا فشيئًا في الكشف عن الأفكار النقدية، وسرعان ما ستبدأ في ملاحظة أن المجموع اليومي قد استقر لأسبوع أو عشرة أيام، ثم بدأ في *الانخفاض*، وهذا يشير إلى أن أفكارك الضارة تتناقص، وأن حالتك تتجه إلى التحسن، وعادة ما يتطلب هذا ثلاثة أسابيع.

نحن لا نعرف على وجه التأكيد الأسباب، التي تجعل هذا الأسلوب البسيط يعمل بنجاح؛ ولكن، المراقبة المنهجية للنفس دائمًا ما تساعد على زيادة التحكم في النفس. بينما تتعلم التوقف عن إلقاء المواعظ على نفسك، سوف تبدأ في الشعور بالكثير من التحسن.

وإذا قررت استخدام جهاز عداد المعصم، فأنا أريد التأكيد على أهمية أنها ليست بديلًا عن تخصيص خمس عشرة دقيقة يوميًا لكتابة أفكارك السلبية المشوهة والرد عليها، على النحو المذكور في الصفحات السابقة. يجب عليك ألا تتجاهل أسلوب الكتابة؛ لأنه يكشف الطبيعة غير المنطقية في الأفكار، التي تسبب شعورك بالضيق والانزعاج، وحالما تقوم بتدريب الكتابة بشكل منتظم؛ سوف يمكنك استخدام جهاز عداد المعصم في كبح الإدراكات المزعجة في مهدها في الأوقات الأخرى.

٣. *المواجهة، وليس الاستغراق في التفكير الكئيب – المرأة، التي اعتقدت أنها "أم سيئة"*. خلال قراءتك الأبواب السابقة، ربما يخطر على بالك الاعتراض التالي: "كل هذا يتعامل مع *أفكاري*، ولكن، ماذا لو كانت مشكلاتي واقعية؟ ما الفائدة، التي ستعود عليَّ من جراء التفكير بشكل مختلف؟ فأنا أعاني نقصًا حقيقيًا يجب عليَّ التعامل معه".

كانت نانسي أمًّا لطفلين في الرابعة والثلاثين من عمرها، وكانت تشعر بهذا، وطُلقت نانسي من زوجها الأول منذ ست سنوات، وتزوجت مرة أخرى مؤخرًا. وهي تواصل دراستها الجامعية على أساس الدوام الجزئي، وعادة ما تتسم بالحيوية والحماس، وهي تلتزم برعاية عائلتها، ورغم ذلك، تواجه نوبات اكتئاب منذ عدة سنوات، وعندما تصاب

بالاكتئاب، تشتد في انتقاد نفسها والآخرين، وتشعر بالقلق والشك في الذات، ولقد أحيلت نانسي إليَّ خلال إحدى نوبات الاكتئاب.

لقد أصبت بالذهول من شدة لومها لنفسها؛ حيث كانت قد تلقت ملحوظة من مدرس ابنها يشير فيها إلى أن الابن يواجه بعض الصعوبات في الدراسة. كان رد فعل نانسي الفوري هو الاستغراق في التفكير الكئيب ولوم نفسها، وفيما يلي جزء مقتبس من إحدى الجلسات العلاجية معها:

نانسي: كان يجب أن أساعد بوبي في واجباته المدرسية؛ لأنه، في الوقت الحالي، غير منظم وغير مستعد للدراسة. لقد تحدثت مع مدرس بوبي، الذي قال إن بوبي يفتقد إلى الثقة بالنفس ولا يتبع الإرشادات بشكل مناسب، وتبعًا لذلك، كان يؤدي واجباته المدرسية بشكل سيئ.

لقد فكرت في عدد من الأفكار المنتقدة للذات بعد الاتصال بالمدرس، وشعرت فجأة بالهم والحزن. لقد بدأت أقول لنفسي إن الأم الجيدة تقضي الوقت مع أطفالها في القيام بنشاط ما كل ليلة. إنني مسئولة عن سوء تصرف بوبي - الكذب وسوء أدائه في الدراسة. المشكلة أنني لا أستطيع التفكير في طريقة للتعامل معه. إنني أم سيئة بالفعل. لقد بدأت التفكير في أنه طفل غبي، وأنه على وشك ترك الدراسة، وأن كل هذه الأمور تحدث نتيجة تقصيري.

كانت إستراتيجيتي الأولى تقتضي تعليم نانسي كيفية الرد على عبارة "إنني أم سيئة"؛ لأنني شعرت بأن هذه الانتقادات الذاتية كانت مؤلمة وغير واقعية، وتتسبب في الشعور بغضب داخلي عارم لن يساعدها في محاولاتها لتوجيه بوبي خلال أزمته.

ديفيد: حسنًا. ما الخطأ في عبارة "إنني أم سيئة"؟

نانسي: حسنًا...

ديفيد: هل هناك شيء من هذا القبيل؟

نانسي: بالطبع.

ديفيد: ما تعريف "الأم السيئة" بالنسبة إليك؟

نانسي: الأم السيئة هي الأم، التي تسيء تربية أطفالها، وهي ليست بارعة مثل الأمهات الأخريات؛ ولذلك، يصبح أطفالها سيئين. هذا يبدو واضحًا.

ديفيد: إذن، هل تقولين إن "الأم السيئة" هي الأم التي تفتقر إلى مهارات التربية؟ هل هذا تعريفك؟

نانسي: بعض الأمهات إلى مهارات التربية.

ديفيد: ولكن، كل الأمهات يفتقرن إلى مهارات التربية نوعًا ما.

نانسي: هل هذا صحيح؟

ديفيد: ليس هناك أم في هذا العالم تمتلك مستوى مثاليًّا في كل مهارات التربية. لذلك، فإن كل الأمهات يفتقرن إلى مهارات التربية في ناحية ما، وحسب تعريفك، يبدو أن كل الأمهات سيئات.

نانسي: إنني أشعر *بأنني* أم سيئة؛ ولكن هذا لا يعني أن كل الأمهات كذلك.

ديفيد: حسنًا، مرة أخرى. ما تعريف "الأم السيئة"؟

نانسي: الأم السيئة هي الأم، التي لا تفهم أطفالها، أو التي ترتكب الأخطاء باستمرار. ترتكب أخطاء فادحة.

ديفيد: حسب هذا التعريف الجديد، أنت لست "أمًّا سيئة"، وليس هناك أي "أم سيئة"؛ لأنه لا توجد أم ترتكب أخطاء فادحة باستمرار.

نانسي: لا توجد...؟

ديفيد: لقد قلت إن الأم السيئة ترتكب أخطاء فادحة *باستمرار*. ليس هناك مثل هذه الأم، التي ترتكب أخطاء فادحة طوال الأربع والعشرين ساعة في اليوم؛ فكل أم تستطيع القيام ببعض الأمور الصائبة.

نانسي: حسنًا، ربما تكون هناك أمهات سيئات يقمن بمعاقبة وضرب أطفالهن دائمًا - أنت تقرأ عنهن في الصحف، وينتهي الأمر بتعرض أطفالهن للإيذاء الجسدي. من المؤكد أن مثل هذه الأم أم سيئة.

ديفيد: هذا صحيح، هناك أمهات يلجأن إلى هذا السلوك المؤذي، ويستطيع هؤلاء الأمهات تحسين سلوكهن، ما يجعل شعورهن وتعاملهن أفضل تجاه أنفسهن وأطفالهن، ولكن، في الواقع، لا يمكننا القول إن هؤلاء الأمهات يقمن بأشياء تعسفية أو سيئة *باستمرار*، ولن نستفيد شيئًا بوصفهن "سيئات"؛ فمثل هؤلاء الأمهات يعانين مشكلة تتعلق بالعدوانية، ويحتجن إلى تدريب على التحكم في النفس، ولكن، قد تزداد الأمور سوءًا، إذا حاولت إقناعهن بأن مشكلتهن سيئة؛ فعادة ما يعتقد هؤلاء أنهن أمهات سيئات، وهذا جزء من مشكلتهن، ولذا، فإن وصفهن بأنهن "أمهات سيئات" لن يكون وصفًا دقيقًا، ولن يكون أمرًا مسئولًا، مثل محاولة إطفاء حريق بصب البنزين.

في هذه المرحلة، كنت أحاول أن أثبت لنانسي أنها لا تفعل شيئًا سوى إحباط نفسها، عندما تصف نفسها بأنها "أم سيئة"، وكنت أحاول أن أثبت لها أنها مهما حاولت تعريف "الأم السيئة"، فإن التعريف لن يكون واقعيًّا، وحالما توقفت عن ميلها للاستغراق في التفكير المحبط ووصف نفسها بانعدام القيمة، استطعنا الانتقال إلى إستراتيجيات المواجهة من أجل مساعدة ابنها في مشكلاته الدراسية.

نانسي: ولكنني ما زلت أشعر بأنني "أم سيئة".

ديفيد: حسنًا، مرة أخرى. ما تعريفك للأم السيئة؟

نانسي: هي الأم، التي لا تعطي أطفالها الاهتمام الإيجابي الكافي، وأنا مشغولة للغاية بالدراسة، وعندما أبدي الاهتمام بالفعل، أخشى أن يكون كله اهتمامًا سلبيًّا. من يعرف؟ هذا رأيي تمامًا.

ديفيد: هل تقولين إن "الأم السيئة" هي التي لا تعطي أطفالها الاهتمام الكافي؟ لماذا؟

نانسي: الكافي لأن يجعل الطفل يحسن صنعًا في الحياة.

ديفيد: يحسن صنعًا في *كل* شيء، أم في بعض الأشياء؟

نانسي: في بعض الأشياء. فليس هناك أحد يستطيع أن يجيد القيام بكل شيء.

ديفيد: هل يحسن بوبي القيام ببعض الأمور؟ هل يتمتع ببعض المزايا؟

نانسي: نعم. هناك العديد من الأشياء، التي يستمتع بها، ويجيدها.

ديفيد: إذن، لا يمكن أن تكوني "أمًّا سيئة" حسب تعريفك؛ لأن ابنك يجيد القيام بالعديد من الأمور.

نانسي: حسنًا، لماذا أشعر بأنني أم سيئة؟

ديفيد: يبدو أنــك تصفين نفسك بذلك؛ لأنك تودين قضاء المزيد من الوقت مع ابنك؛ ولأنك تشعرين في بعض الأوقات، بقلة الكفاءة؛ وبسبب وجـود ضرورة ماسة لتحسين التواصل مع بوبـي، ولكـن، إذا استنتجت بطريقة آلية أنــك "أم سيئة"؛ فهـذا لـن يساعدك على حل هذه المشـكلات. هل يبدو لك هذا منطقيًّا؟

نانسي: لـو كنت قد أبديـت المزيد من الاهتمـام، وأعطيته المزيد من المساعدة، لاستطاع تقديم أداء أفضل خلال الدراسة، ولأصبـح أكثر سعـادة. أشعـر بأنني مخطئة لأنـه لم يعمل جيدًا.

ديفيد: حسنًا، هل أنت مستعدة لتلقي اللوم على أخطائه؟

نانسي: نعم، فهذا خطئي؛ فأنا أم سيئة.

ديفيد: وهل ستنسبين الفضل لنفسك على ما يحققه من إنجازات؟ وعلى ما يشعر به من سعادة؟

نانسي: لا. يجب أن يحصل هو على التقدير، ولست أنا.

ديفيد: هل يبدو هـذا منطقيًّا؟ هل أنت مسئولة عن أخطائه، ولكن ليس جوانب قوته؟

نانسي: لا.

ديفيد: هل تدركين المقصد مما أقوم به؟

نانسي: نعم.

ديفيد: "الأم السيئة" فكرة مجردة؛ فليس هناك شيء مثل هذا في الكون.

نانسي: صحيح، ولكن، الأمهات قد يرتكبن أشياء سيئة.

ديفيد: إن الأمهات جزء من الناس، والناس يفعلون كل شيء - الجيد، والسيئ، والعادي. "الأم السيئة" مجرد فكرة خيالية؛ فليس هناك مثل هذا الشيء. الكرسي شيء مادي، و"الأم السيئة" فكرة مجردة. هل تفهمين هذا؟

نانسي: لقد فهمت هذا؛ ولكن بعض الأمهات أكثر خبرة وكفاءة من الأخريات.

ديفيد: نعم، هناك جميع درجات الكفاءة في مهارات التربية، ومعظم الناس يمتلكون القدرة على تحسين مهاراتهم، وليس السؤال هو: "هل أنا أم جيدة أم سيئة؟"؛ بل "ما مهاراتي ونقاط ضعفي النسبية؟ وما الذي يمكنني فعله لتحسينها؟".

نانسي: أفهم هذا. يبدو هذا الأسلوب أفضل وأكثر منطقية. عندما أصف نفسي بأنها "أم سيئة"، فهذا يجعلني أشعر بالإحباط وعدم الكفاءة وبأنني لا أفعل أي شيء مثمر، والآن، بدأت أدرك ما ترمي إليه. حالما أتوقف عن انتقاد نفسي، سيتحسن شعوري تجاه نفسي، وربما أستطيع مساعدة بوبي بشكل أفضل.

ديفيد: صحيح. لذا، عندما تنظرين إلى الأمر من هذه الزاوية، تتحدثين عن إستراتيجيات المواجهة. على سبيل المثال، ما مهاراتك في التربية؟ كيف يمكنك البدء في تحسين تلك المهارات؟ والآن، هذه هي نوعية الأشياء، التي سأقترحها فيما يتعلق ببوبي. أما وصف النفس بصفات سيئة سيؤدي إلى استنزاف طاقتك الانفعالية وإبعادك عن مهمة تحسين مهارات التربية لديك، وهذا أمر غير مسئول.

نانسي: حسنًـا، إذا أمكنني التوقف عن معاقبة نفسي بهذه العبارة، فسوف أصبح أفضل حـالًا، ويمكنني البدء في مساعدة بوبي. عندما أتوقف عن وصف نفسي بالأم السيئة، سأشعر بالتحسن.

ديفيد: نعـم، والآن، مـا الذي يمكنـك قوله لنفسـك، عندما تشعر بالدافع لقول: "إنني أم سيئة"؟

نانسي: يمكنني القـول بأنني لست مضطرة إلى أن أكره نفسي، إذا كان هنـاك شيء معين لا أحبه في بوبـي، أو إذا كانت لديه مشكلة في المدرسة. يمكنني محاولة *تحديد* تلك المشكلة، *والتفكير* فيها، والعمل على حلها.

ديفيد: حسنًـا، والآن، هـذا أسلـوب إيجابـي. أنا أحبـه، لقد قمت بتفنيـد العبارة السلبية، ثم إضافة عبارة إيجابية. أنا أحب هذا.

ثـم بدأنا العمل علـى الإجابة علـى العديد من الأفـكار الآلية، التي تواردت على ذهنها، بعد الاتصال بمدرس بوبي (انظر الشكل ٤-٤ فيما يلـي)، وعندمـا تعلمت نانسي تفنيـد أفكارها المنتقدة للـذات، شعرت بالارتيـاح الانفعالـي، الذي كانـت في أشـد الحاجة إليه، ثـم أصبحت قادرة علـى وضع إستراتيجيات مواجهة نوعيـة لمساعدة بوبي على حل مشكلاته.

الشكل ٤-٤. الواجب الكتابي لنانسي فيما يتعلق بمشكلات بوبي في الدراسة. هذا يشبه "أسلوب الأعمدة الثلاثة"، باستثناء أن نانسي لم تجد ضرورة لكتابة التشوهات الإدراكية المتضمنة في أفكارها الآلية.

الرد المنطقي (الدفاع عن النفس)	*الأفكار الآلية* (انتقاد الذات)
١. لم أكن أهتم ببوبي.	١. إنني أقضي الكثير من الوقت مع بوبي، وأساعده بكل قوة.
٢. كان ينبغي عليَّ مساعدته في أداء واجباته المدرسية، والآن، أصبح بوبي غير منظم وغير مستعد للدراسة.	٢. يتحمل بوبي، وليس أنا، مسئولية واجباته المدرسية. أستطيع مساعدته على أن يصبح منظمًا. ما مسئولياتي؟ أ- مراجعة واجباته المدرسية، ب- الإصرار على أن يقوم به في وقت معين، ت- السؤال عما إذا كان يواجه أية صعوبات، ث- إعداد نظام للإثابة.
٣. الأم الجيدة تقضي الوقت مع أطفالها في القيام بنشاط ما كل ليلة.	٣. ليس هذا صحيحًا. إنني أقضي الوقت معه كلما أتيحت لي الفرصة، وكلما أردت ذلك؛ ولكن قضاء الوقت معه باستمرار ليس أمرًا مناسبًا.
٤. أنا مسئولة عن سلوكه السيئ وسوء أدائه في الدراسة	٤. لا يسعني سوى توجيه بوبي، وعليه أن يقوم ببقية الأمور وحده.

الشكل ٤-٤. تكملة

الرد المنطقي (الدفاع عن النفس)	*الأفكار الآلية* (انتقاد الذات)
٥. كان من الممكن ألا يقع بوبي في المشاكل في المدرسة، لو كنت قد ساعدته. لو كنت أشرف على أدائه لواجباته المدرسية، لما حدثت هذه المشكلة.	٥. ليس الأمر كذلك. ستحدث المشكلات، حتى لو كنت أشرف على واجباته.
٦. إنني أم سيئة. أنا سبب مشكلات بوبي.	٦. لست أمًّا سيئة؛ إنني أبذل قصارى جهدي. لا يمكنني السيطرة على ما يحدث في كل نواحي حياته. ربما يمكنني التحدث معه ومع مدرسه، واكتشاف طريقة لمساعدته. لماذا أعاقب نفسي كلما وقع شخص أحبه في مشكلة؟
٧. كل الأمهات الأخريات يساعدن أطفالهن؛ ولكنني لا أستطيع التعامل مع بوبي بشكل جيد.	٧. هذه مبالغة. هذا ليس صحيحًا. توقفي عن الاستغراق في أفكار كئيبة، وابدئي مواجهة الواقع.

كانت الخطوة الأولى في خطة نانسي للمواجهة هي التحدث مع بوبي حول المشكلات التي كان يعانيها، من أجل اكتشاف المشكلة الحقيقية. هل كان يعاني مشكلات، كما أشار مدرسه؟ هل كان يدرك طبيعة المشكلة؟ هل صحيح أنه يشعر بالتوتر ولا يشعر بالثقة بالنفس؟ هل كانت واجباته المدرسية صعبة عليه في الآونة الأخيرة؟ حالما حصلت نانسي

علـى هذه المعلومـات، وحددت المشكلة الحقيقيــة، أدركت أنها أصبحت مستعـدة للبحث عن الحل المناســب. على سبيل المثال، إذا قال بوبي إنه يواجــه صعوبة في بعض المقــررات الدراسية، ستقوم نانسي بوضع نظام للإثابــة في المنــزل من أجـل تشجيعه علــى أداء المزيد مــن الواجبات المدرسية. كما قررت نانسي أيضًا قراءة عدة كتب حول مهارات التربية، ونتيجــة لذلك، تحسنت علاقتها ببوبي، وشهدت درجات بوبي وسلوكه في المدرسة تحسنًا سريعًا.

كان خطأ نانسي يتمثل في النظر إلى نفسها بطريقة شمولية، وإصدار الحكم الأخلاقي على نفسها بأنها أم سيئة. كان هذا النوع من الانتقادات يصيبهــا بالعجز؛ لأنه يترك انطباعًا بأنهــا تعاني مشكلة شخصية كبيرة وسيئــة للغاية لا يستطيــع أحد أن يفعل شيئًا حيالهــا، وكان الضيق، الذي يسببه هــذا الوصف السيئ، يمنع نانسي من تحديــد المشكلة الحقيقية، *وتحليلها، واستخدام الحلول المناسبة*، ولو استمرت نانسي في الاستغراق في الأفــكار الكئيبــة، لارتفعت احتمــالات استمرار تدهــور أداء بوبي في الدراسة، ولأصبحت نانسي أكثر عجزًا.

كيــف يمكنــك تطبيــق مــا تعلمتــه نانسي علــى موقفــك الشخصي؟ عندمــا تنظــر إلى نفسك بــازدراء، ربما يكــون من المفيــد أن تسأل عن المعنــى الفعلي، عندما تحاول تعريف هويتــك الحقيقية بأوصاف سلبية، مثــل: "أحمــق"، أو "مخــادع"، أو غبي"، إلخ، وحالما تبــدأ في وضع هذه الأوصــاف السيئــة جانبًا، ستجد أنهــا أوصاف تعسفية وبــلا معنى؛ فهي تقــوم، في الحقيقــة، بإخفــاء المشكلة، وتتسبــب في الشعــور بالارتباك واليأس، وحالما تتخلص منها، يمكنك تحديــد المشكلات الحقيقية، إن وجدت، ومواجهتها.

ملخص. عندما تشعر بحالة مزاجية سيئة، ترتفع احتمالات تحدثك مــع نفسك على أنهــا لا تتمتع بالكفاءة أو "لست جيــدًا". سوف تقتنع بأن

حقيقتــك سيئــة أو أنك بــلا قيمة، واعتمــادًا على درجــة تصديقك لهذه الأفكار، ستشعر باستجابة انفعالية حادة تتمثل في اليأس وكراهية الذات، وربما تشعر بأنه من الأفضل أن تموت؛ لأنك تشعر بالضيق الشديد وتعاني من إهانة الذات، وربما تشعر بالخمول والعجز، والخوف وعدم الاستعداد للمشاركة في الحياة الطبيعية.

وبسبب التبعات الانفعالية والسلوكية لتفكيرك المشوه، تتمثل الخطوة الأولــى في وجــوب التوقف عن إخبــار نفسك بأنك عديــم القيمة، ورغم ذلــك، ربما لا تكون قــادرًا على القيام بهــذا، حتى تقتنع تمامًــا بأن هذه الأوصاف غير *دقيقة* وغير *واقعية*.

كيف يمكن تنفيذ هذا؟ ينبغي عليك أولًا أن تراعي أن الحياة البشرية عملية مستمرة تتضمن التغير الدائم في حالة الجسد، بالإضافة إلى عدد كبيــر من الأفــكار، والمشاعر، والسلوكيات، سريعــة التغير؛ لذلك، تعتبر الحيــاة تجربة تطورية وتدفقًــا مستمرًا. أنت لست شيئًــا؛ ولهذا السبب، يتســم أي وصف بأنــه محدود، وغير دقيق بدرجة كبيــرة، وعامة، كما أن الأوصــاف المجــردة، مثل "عديم القيمــة" أو "أدنى شأنًــا"، *لا تعبر عن شيء، ولا تعني شيئًا*.

ولكنك، ربما لا تزال مقتنعًا بأن تأتي في المرتبة الثانية بعد الآخرين. ما دليلك؟ ربما تقول: "إنني أشعر بعدم الكفاءة، ولذا، ربما أكون كذلك، وإن لــم يكن الأمر كذلك، فلمــاذا أشعر بهذه المشاعــر الكريهة، التي لا تطاق؟" يكمن خطؤك في المنطق الانفعالي؛ فمشاعرك لا تحدد قيمتك، بــل تحدد شعورك النسبي بالارتياح أو الضيــق، ولا يثبت الشعور الداخلي بأنــك بغيض أو بائس أنك كذلــك، بل هذا ما تفكر فيه فحسب؛ لأنك تمر بحالة اكتئاب مؤقت، وتفكر بطريقة لا منطقية حيال نفسك.

هــل يمكنك أن تقــول إن الحالــة المزاجية الجيدة والسعــادة يثبتان أنــك عظيم أو ذو شــأن كبير؟ أم هل يعنيان أنك تحســ بمشاعر إيجابية فحسب؟

ومثلمـا لا تحدد مشاعرك قيمتـك، لا تحددها أفكارك أو سلوكياتك. ربما تكون بعض الأفكار إيجابية، ومبدعة، ومعززة، وعادة ما تكون الغالبية العظمـى من الأفكار عادية محايدة، وقد تكون هناك أفكار لا منطقية، أو انهزاميـة، أو سيئـة التكيف، ويمكن تعديل هذه النوعيـة من الأفكار، إذا كنـت مستعدًّا لبذل بعض الجهد، ولا تعني هذه الأفكار بالتأكيد أنك لست جيداً؛ فليس هناك إنسان عديم القيمة في هذا الكون.

ربمـا تسأل: "حسنًا، كيف يمكنني تنميـة الإحساس بتقدير الذات؟" الإجابـة هي: "ليس مـن الضروري أن تقـوم بهذا". ليس مـن الضروري أن تقـوم بأي شـيء ذي قيمة خاصـة لكي تستحق تقدير الـذات؛ فكل ما يجب عليك القيـام به هو إيقاف هذا الصوت الداخلي الانتقادي. لماذا؟ *لأن هـذا الصوت الداخلي مخطئ.* يحـدث الانتقاص الداخلي للذات من الأفـكار اللامنطقية المشوهة. إن إحساسك بانعدام القيمة لا يستند إلى الحقيقة، بل هو مجرد خراج (دمل) يقبع في صميم مرض الاكتئاب.

لذا، عليك تذكر ثلاث خطوات مهمة، عندما تشعر بالضيق:

١. ركز علـى تلك الأفكار الآليـة السلبية، واكتبهـا. لا تتركها تصنع الضوضاء في رأسك، أوقعها في مصيدة أوراقك.
٢. اقرأ قائمة التشوهات الإدراكية العشرة. تعلم كيف تقوم بتحريف الأمور وإعطائها حجمًا أكبر من حجمها.
٣. استخـدم فكـرة أكثر موضوعيـة تثبت زيف الفكـرة التي جعلتك تنظـر إلى نفسـك بـازدراء، وبينما تقـوم بهذا، سـوف تبدأ في الشعـور بالتحسن. سـوف تقوم بتعزيز تقديـرك لذاتك، وسوف يختفي إحساسك بانعدام القيمة (والاكتئاب، بالطبع).

الفصل ٥

مذهب عدم القيام بشيء: كيف يمكنك التغلب عليه

علمت في الفصل السابق أنك تستطيع تغيير حالتك المزاجية عن طريق تغيير طريقة *تفكيرك*، وهناك أسلوب ثان يتسم بفاعلية هائلة في تعديل الحالة المزاجية. الناس لا يفكرون فحسب، بل يفعلون أيضًا؛ ولذلك، ليس من المستغرب أن تستطيع تغيير ما تشعر به عن طريق تغيير طريقة تصرفك، ولكن، هناك مشكلة واحدة - عندما تشعر بالاكتئاب، تفقد الرغبة في القيام بالكثير من الأمور.

يتمثل أحد أكثر جوانب الاكتئاب هدمًا في طريقة تقييد قوة الإرادة؛ فربما تقوم، في أقل أشكال الاكتئاب حدة، بتأجيل القيام ببعض الأمور الروتينية الكريهة، وعندما تتفاقم مشكلة فتور الحماس لديك، يبدو لك أي نشاط صعبًا للغاية حتى تقع تحت سيطرة الدافع لعدم القيام بأي شيء، وعندما تقل الأمور، التي تنجزها، وتصبح ضئيلة للغاية، يزداد شعورك بالسوء، وهكذا، لا تقوم بفصل نفسك عن المصادر الطبيعية للحماس والمتعة فحسب؛ بل يؤدي نقص إنتاجيتك إلى تفاقم شعورك بكراهية الذات، ما يؤدي إلى المزيد من العزلة والعجز.

وإذا لم تستطع ملاحظة السجن الذي تقع فيه، فقد يستمر هذا الموقف لأسابيع، أو شهور، أو سنوات، وسيتسبب خمولك في شعورك

بالمزيد من الإحباط، إذا شعرت مرة بالفخر بالنشاط، الذي كنت تملكه في السابق. كما يستطيع مذهب عدم القيام بشيء على عائلتك وأصدقائك أيضًا، الذين لا يستطيعون، مثلك، فهم سلوكياتك. ربما يقولون إنك ربما تريد الشعور بالاكتئاب أو إنه من الأفضل أن "تكف عن الشكوى"، ولا تؤدي مثل هذه التعليقات إلا إلى زيادة شعورك بالغضب والعجز.

يمثل مذهب عدم القيام بشيء إحدى أكبر المفارقات في الطبيعة الإنسانية؛ فبعض الأشخاص يلقون بأنفسهم في خضم الحياة بحماس ونشاط كبيرين، بينما يتراجع آخرون، ويخذلون أنفسهم في كل موقف، كأنهم مشتركون في مؤامرة ضد أنفسهم. هل تساءلت يومًا عن سبب هذا؟

إذا حكم على شخص ما بقضاء عدة أشهر في عزلة، والابتعاد عن كل النشاطات الطبيعية والعلاقات الاجتماعية، فسوف يصاب بالاكتئاب، بل إن القرود الصغيرة تصاب بحالة من الانسحاب والتأخر العقلي، إذا فصلت عن أقرانها وحبست في قفص صغير. لماذا تقوم طوعًا بفرض مثل هذه العقوبة على نفسك؟ هل تريد أن تعاني؟ يمكنك، باستخدام الأساليب الإدراكية، اكتشاف الأسباب الحقيقية للصعوبات، التي تواجهها في تحفيز نفسك.

وجدت، خلال ممارستي العملية، أن الغالبية العظمى من المكتئبين، الذين يُحالون إليَّ، يشهدون تحسنًا كبيرًا، إذا حاولوا مساعدة أنفسهم؛ في بعض الأوقات، نادرًا ما يبدو أن ما تفعله مهم مادمت تقوم بشيء ما من منطلق مساعدة النفس. أنا أعرف اثنتين من الحالات، التي يفترض أنها "بائسة"، والتي كانت تحصل على الكثير من المساعدة عن طريق وضع علامة على قطعة من الورق فحسب. كان أحد المرضى رسامًا وكان مقتنعًا طوال سنوات أنه لا يستطيع رسم خط مستقيم حتى، وتبعًا لذلك، لم يحاول رسم أي شيء، وعندما اقترح معالجه عليه أن

يقــوم باختبــار اقتناعه عن طريق محاولة رسم خــط، رسم الرسام خطًّا مستقيمًا للغاية، لدرجة أنه بدأ في الرسم مرة أخرى وسرعان ما تخلص من أعراض الاكتئاب، ورغم ذلك، يصل العديد من مرضى الاكتئاب إلى مرحلة يرفضون *فيها بشــدة* القيام بأي شيء لمساعدة أنفسهم، وعندما تجــد هــذه المشكلة التحفيزية حــلاًّ، عادة ما تبدأ أعراضــ الاكتئاب في التضــاؤل، وهكــذا، يمكنــك إدراك أسباب توجه الكثير مــن أبحاثنا نحو الكشف عــن أسباب الشلل، الذي يصيــب الإرادة، واستطعنا، باستخدام هذه المعرفة، وضع بعضــ الأساليب النوعية لمساعدتك على التعامل مع مشكلة التأجيل.

دعنــي أصف اثنين مــن المرضى المحيرين اللذيــن قمت بعلاجهما مؤخــرًا. ربما تعتقــد أن مذهب عــدم القيام بشيء لديهمــا وصل لدرجة قصــوى، وتستنتج خطأ أنهما ربما يكونان "مجنونين" لا يشبهانك في أي شــيء؛ في الحقيقة، أعتقد أن مشكلاتهمــا كانت بسبب توجهات مشابهة لتوجهاتك.

كانــت المريضة أ، سيدة فــي الثامنة والعشرين مــن عمرها، أجرت تجربة لكي ترى كيــف تستجيب حالتها المزاجية لمجموعة من الأنشطة، واتضــح أن السيــدة تشعر بتحسن كبيــر، عندما تقوم *بــأي شيء*، وكانت قائمــة الأشيــاء، التي تؤدي إلى تعديل حالتهــا المزاجية بشكل موثوق به، تتضمــن تنظيف المنزل، ولعب التنس، والذهاب إلى العمل، والعزف على الجيتــار، والتســوق من أجل العشــاء، إلخ، وكان هناك شــيء واحد يجعل حالتهــا المزاجية سيئة، وكان هذا النشاط غالبًا ما يجعلها تشعر بالبؤس الشديــد. هل يمكنــك أن تخمن مــا هو؟ **عــدم القيــام بشــيء**: الاستلقاء في السريــر طوال اليوم، والتحديــق إلى السقف، والانهمــاك في الأفكار السلبيــة، وخمن ما الــذي كانت تفعله فــي الإجازة الأسبوعيــة. صحيح. كانــت تذهب إلى السرير صباح يوم السبت، وتبــدأ السقوط في جحيمها الداخلي. هل تعتقد أنها كنت تريد المعاناة؟

كانت المريضة ب، طبيبة، أعطتني رسالة واضحة ومحددة في وقت مبكر في علاجها. قالت إنها تفهم أن سرعة التحسن تعتمد على استعدادها للعمل بين الجلسات، وأصرت على أنها تريد التعافي أكثر من أي شيء آخر في العالم؛ فلقد كانت تعاني الاكتئاب لأكثر من ستة عشر عامًا، وأكدت أنها ستشعر بالسعادة لقدومها جلسات العلاج؛ ولكن يجب عليَّ ألا أطلب منها أن ترفع أصبعًا لمساعدة نفسها، وقالت إنني إذا ضغطت عليها لقضاء خمس دقائق في أداء واجبات مساعدة النفس؛ فإنها ستقتل نفسها، وعندما بدأت وصف أسلوب التدمير الذاتي الشنيع، الذي خططت له بعناية في غرفة العمليات في المستشفى، التي تعمل بها، أصبح من الواضح أنها جادة بطريقة مميتة. لماذا كانت مصرة على عدم مساعدة نفسها؟

أعلم أن مشكلة التأجيل لديك ربما تكون أقل حدة وتتعلق بالأمور الثانوية فحسب، مثل: دفع الفواتير، أو الذهاب إلى طبيب الأسنان، إلخ. أو ربما تواجه مشكلة في إنهاء تقرير بسيط نسبيًّا يمثل خطوة مهمة في مسيرتك المهنية، ولكن السؤال المحير هو نفسه: لماذا نتصرف كثيرًا بطريقة لا تصب في صالحنا؟

ربما يبدو التأجيل والسلوك الانهزامي أمرًا مسليًا، أو محبطًا، أو محيرًا، أو مثيرًا للغضب، أو محزنًا، اعتمادًا على وجهة نظرك الشخصية. أما أنا فأجده صفة إنسانية منتشرة للغاية لدرجة أننا جميعًا نصطدم به كل يوم تقريبًا، ولقد حاول الكتاب، والفلاسفة، والطلاب، الذين يتناولون الطبيعة البشرية، وضع بعض التفسيرات للسلوك الانهزامي، وهذا يتضمن نظريات مشهورة، مثل:

١. أنت كسول في الأساس؛ هذه "طبيعتك" فحسب.
٢. أنت تريد أن تؤلم نفسك وتعاني. إما أنك ترغب في أن تكون محبطًا، أو أن هناك حافزًا لديك لتدمير الذات، "تمني الموت".

٣. أنت عدواني سلبي، وتريد إحباط من حولك عن طريق عدم القيام بأي شيء.
٤. هناك "فائدة" ما تحصل عليها من وراء التأجيل وعدم القيام بشيء. على سبيل المثال، أنت تستمتع بالحصول على كل هذا الاهتمام، عندما تشعر بالاكتئاب.

يمثل كل تفسير من هذه التفسيرات المشهورة نظرية نفسية مختلفة، وكلها تفسيرات غير دقيقة. يمثل التفسير الأول نموذج "الصفات"؛ حيث يرى خمولك كصفة شخصية ثابتة تنبع من "ميلك للكسل"، وتتمثل مشكلة هذه النظرية في أنها تكتفي بوصف المشكلة دون شرحها، كما أن وصف النفس بـ"الكسل" أمر انهزامي لا فائدة منه؛ لأنه يترك انطباعًا زائفًا بأن نقص الحماس جزء فطري ثابت في تركيبتك، وهذا النوع من التفكير لا يمثل نظرية علمية صحيحة؛ ولكن يقدم مثالًا على أحد التشوهات الإدراكية (سوء التوصيف).

يشير النموذج الثاني ضمنًا إلى أنك تريد إيذاء نفسك والمعاناة، بسبب وجود شيء ممتع أو مرغوب في التأجيل، وهذه نظرية سخيفة للغاية لدرجة جعلتني أتردد في ذكرها، لولا أنها منتشرة وتحظى بدعم نسبة كبيرة من المعالجين النفسيين؛ فإذا شعرت بأنك تميل إلى التعرض للاكتئاب وعدم القيام بشيء، فذكر نفسك بأن الاكتئاب أحد أشد أشكال المعاناة البشرية إيلامًا. أخبرني - ما الشيء الرائع في الاكتئاب؟ إنني لم أقابل حتى الآن مريضًا يستمتع بالبؤس.

فإذا كنت غير مقتنع، وتعتقد أنك تستمتع بالألم والمعاناة بالفعل، فأجر اختبار مشبك الورق. عدل طرفًا واحدًا في مشبك للورق، واجعله مستقيمًا، ثم ادفعه تحت ظفرك. كلما دفعت المشبك أكثر وأكثر، ازداد الألم شيئًا فشيئًا، والآن، سل نفسك: هل هذا ممتع بالفعل؟ هل أحب المعاناة *فعلًا*؟

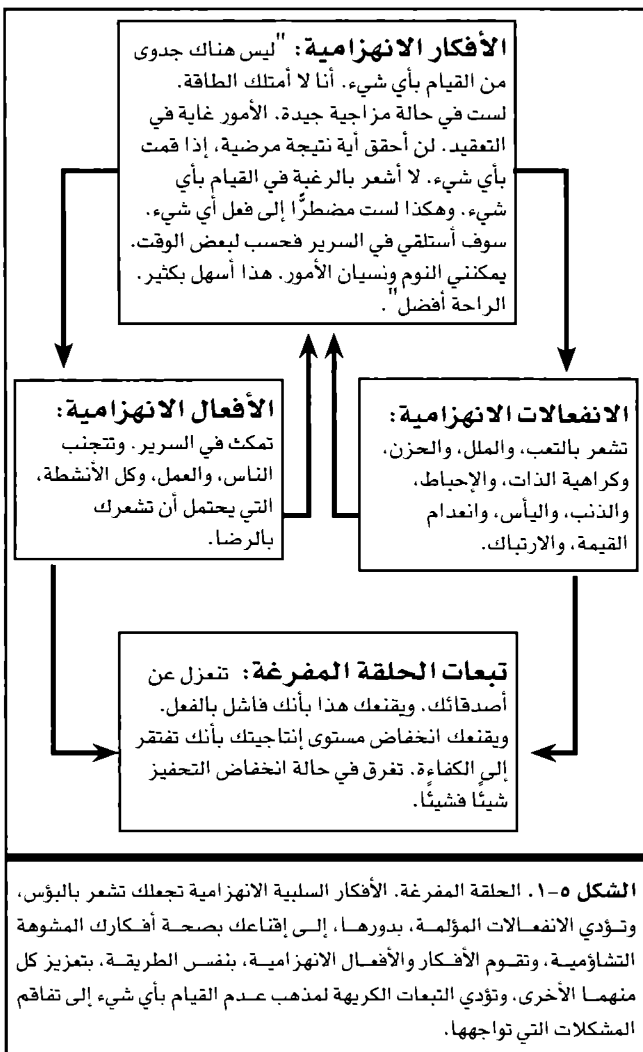
تمثل الفرضية الثالثة - أنت "عدواني سلبي" - طريقة تفكير العديد من المعالجين، الذين يعتقدون أن السلوك الاكتئابي ربما يفسر على أساس أنه "غضب مكبوت"، وهكذا، يمكن أن يرى تأجيلك على أنه تعبير عن تلك العدوانية المكبوتة؛ لأن كسلك غالبًا ما يسبب الضيق لمن حولك، وتتمثل مشكلة هذه النظرية في أن معظم المكتئبين أو المؤجلين لا يشعرون بغضب من نوع خاص؛ ففي بعض الأوقات، قد يؤدي الشعور بالاستياء إلى نقص التحفيز؛ ولكنه عادة ما لا يكون السبب الرئيسي لهذه المشكلة، ورغم أن أفراد العائلة ربما يشعرون بالإحباط بسبب شعورك بالاكتئاب، إلا أنك ربما لا تقصد أن تتصرف بهذه الطريقة، وفي الحقيقة، غالبًا ما تخشى إغضابهم، وهكذا، يعتبر المعنى المتضمن، الذي يشير إلى أنك تركن إلى عدم القيام بشيء من أجل إصابتهم بالإحباط، مهينًا وغير واقعي، ولا يؤدي مثل هذا الاقتراح إلا إلى ازدياد شعورك سوءًا.

تعكس النظرية الأخيرة - ربما تحصل على "فائدة" ما من وراء التأجيل - توجهًا سلوكيًّا حديثًا في علم النفس. ترى هذه النظرية أن حالاتك المزاجية وأفعالك تحدث نتيجة ما تقدمه بيئتك من ثواب وعقاب؛ فإذا كنت تشعر بالاكتئاب والميل إلى عدم القيام بشيء حياله، فيتبع هذا إثابة سلوكك بطريقة ما.

هناك جزء ضئيل من الحقيقة في هذا؛ ففي بعض الأوقات، يحصل المكتئبون على الدعم والتشجيع من الآخرين الذين يحاولون مساعدتهم، ورغم ذلك، نادرًا ما يستمتع مريض الاكتئاب بكل هذا الاهتمام، بسبب ميله القوي نحو إنكاره؛ فإذا شعرت بالاكتئاب، وأخبرك شخص ما بأنه يحبك، فربما تفكر: "إنه لا يعرف كم أنا بغيض. إنني لا أستحق هذا الإطراء". لا يأتي الاكتئاب والكسل بأية جوائز حقيقية، وهكذا، تهوى هذه النظرية مع النظريات السابقة.

كيف يمكنك العثور على السبب الحقيقي لقلة التحفيز؟ أعطتنا دراسة الاضطرابـات المزاجية فرصة فريدة لملاحظة التغيرات الاستثنائية في مستويـات التحفيز الشخصي خلال فترات قصيرة؛ فربما تتحول صفات الحيويـة والإبداع والتفـاؤل، التي يبديها شخص ما فـي العادة إلى حزن وعجـز خلال عرضه لنوبات الاكتئاب، ولقـد أمكننا، خلال تتبع التقلبات المزاجيـة، جمـع عدد مـن الأدلة القيمـة، التي تحل العديد مـن الأسئلة الغامضة المتعلقة بالتحفيـز البشري. سل نفسك ببساطة: "عندما أفكر فـي تلـك المهمة غير المنجـزة، ما الأفـكار، التي ترد علـى ذهني، على الفور؟" ثم، اكتب تلك الأفكار على قطعة من الورق. سوف يعكس ما تكتبه عـددًا من الاتجاهات السيئة، والمفاهيم الخطـأ، والافتراضات المعيبة. سـوف تعرف أن المشاعـر، التي تعوق تحفيزك، مثل: الحـزن، أو القلق، أو الإحساس بالارتباك، تمثل جزءًا من التشوهات، التي تحملها أفكارك.

يظهـر الشـكل ٥-١ دورة نموذجية للكسل؛ حيث تتسـم الأفكار، التي تـدور في عقل هـذا المريض، بالسلبية؛ فهو يقـول لنفسه: "ليست هنـاك فائـدة مـن وراء القيام بأي شيء. لقد ولدت فاشـلًا، وقدر عليَّ الفشل". تبـدو مثل هذه الأفكار مقنعة للغاية، عندما تشعر بالاكتئاب، ما يؤدي إلى شعورك بالعجز، وقلة الكفـاءة، والارتباك، وكراهية الذات، واليأس، ثم، تنظر إلى هذه الانفعالات على أنها دليل على صحة اتجاهاتك التشاؤمية، وتبـدأ في تغيير أسلوبك فـي الحياة، وبسبب اقتناعـك بأنك ستفسد أي شيء، تركن إلى عـدم المحاولة، وتبقى في السرير بدلًا من ذلك؛ فترقد علـى السريـر، وتحدق إلى السقـف، أملًا أن تسقط فـي النوم؛ رغم أنك تـدرك أنك تتـرك مسيرتك المهنيـة تنزلق إلى الهاويـة ومشروعك نحو الإفلاسـ. ربما ترفض الإجابة علـى الهاتف خوفًا من سماع أخبار سيئة، وتصبح الحيـاة سلسلة متكررة من الملل، والخـوف، والبؤس. قد تستمر هذه الحلقة المفرغة طويلًا، إلى أن تعرف كيفية الخروج منها.



الشكل ٥-١. الحلقة المفرغة. الأفكار السلبية الانهزامية تجعلك تشعر بالبؤس، وتؤدي الانفعالات المؤلمة، بدورها، إلى إقناعك بصحة أفكارك المشوهة التشاؤمية، وتقوم الأفكار والأفعال الانهزامية، بنفس الطريقة، بتعزيز كل منهما الأخرى. وتؤدي التبعات الكريهة لمذهب عدم القيام بأي شيء إلى تفاقم المشكلات التي تواجهها.

كمـا أشرنا في الشـكل ٥-١، تعتبر العلاقة بين الأفـكار، والمشاعر، والسلوكيات علاقة تبادلية - تحدث كل انفعالاتك وأفعالك نتيجة أفكارك وتوجهاتـك. كما تؤثر أنماط مشاعـرك وسلوكياتك على إدراكاتك بطرق عديـدة، ويتبع هـذا أن كل التغيرات الانفعالية تحـدث بسبب الإدراكات، وأن التغيـر السلوكـي سيساعدك علـى تحسين شعورك نحـو نفسك، إذا تـرك أثرًا إيجابيًّا علـى طريقة *تفكيرك*، وهكذا، يمكنـك تعديل عقليتك الانهزامية، إذا غيرت سلوكك بطريقة تكشف زيف توجهاتك الانهزامية، التـي تمثل السبب الأساسي في مشكلة التحفيز، وعلى نحو مماثل، عندما تقـوم بتغيير طريقة تفكيـرك، ستشعر بأنك في مزاج جيد للعمل، وسوف يتـرك هذا أثـرًا إيجابيًّا أكثر قـوة على أنماط تفكيـرك، وهكذا، يمكنك تحويل الحلقة المفرغة إلى حلقة إنتاجية.

وفيما يلي أنواع العقليات، التي ترتبط كثيرًا مع التأجيل ومذهب عدم القيام بشيء. ربما ترى نفسك في واحدة أو أكثر منها.

١ . *اليأس*. عندمـا تشعر بالاكتئاب، تتجمد مـن ألم اللحظة الحالية لدرجة أنك تنسى تمامًا أنك مررت بمشاعر جيدة من قبل، وتجد صعوبة فـي الاقتنـاع بأنك ربما تشعر بدرجـة أكبر من الإيجابية فـي المستقبل، ولذلك، يبـدو أي نشاط بلا هدف؛ لأنك متأكد تمامًا من أن قلة حماسك وإحساسـك بالاضطهـاد سيستمران إلى الأبد ولا يمكـن علاجهما، ومن وجهـة النظر هذه، ربما يبدو اقتراح أن تقوم بشيء ما من أجل "مساعدة نفسك" اقتراحًا سخيفًا، كأنك تقترح على شخص ميت أن يبتهج.

٢ . *العجـز*. لا يمكنـك القيام بأي شـيء لكي يتحسـن شعورك؛ لأنك مقتنـع بـأن تقلباتـك المزاجية تحدث بسبـب عوامل خارجـة عن نطاق سيطرتك، مثـل: القدر، والدورات الهرمونيـة، وعوامل التغذية، والحظ، وتقييمات الآخرين لك.

٣. *الارتباك*. هناك العديد من الطرق، التي تربك نفسك بها لكي لا تفعل أي شيء؛ فربما تضخم مهمة ما حتى يبدو معالجتها ضربًا من المستحيل. ربما تفترض أنه يجب عليك أن تقوم بكل شيء مرة واحدة بدلاً من تقسيم كل مهمة إلى وحدات صغيرة منفصلة يمكنك إدارتها بسهولة لكي تستطيع تنفيذ خطوة واحدة في كل مرة، وربما تتسبب، عن غير قصد، في تشتيت انتباهك عن المهمة المطروحة عن طريق الانشغال في أمور أخرى لم يحن وقت القيام بها بعد، ومن أجل توضيح عدم منطقية هذا الأمر، تخيل أنه في كل مرة تجلس لتناول الطعام، تفكر في كل أنواع الطعام التي ستتناولها طوال حياتك. تخيل للحظة تراكم أكوام اللحم، والخضراوات، والآيس كريم، وآلاف الليترات من السوائل، أمامك، وتخيل أنه ينبغي عليك أن تأكل كل هذا الطعام قبل أن تموت، والآن، لنفترض أنك تقول لنفسك قبل كل وجبة: "كل هذه الوجبة مجرد قطرة في محيط. كيف استطعت تناول كل هذا الطعام طوال حياتي؟ ليست هناك فائدة من تناول قطعة لحم بائسة الليلة". سوف تشعر بالغثيان لدرجة أنك ستفقد شهيتك تمامًا. عندما تفكر في كل الأشياء، التي تقوم بتأجيلها، فأنت تقوم بكل ما سبق دون أن تدري.

٤. *التسرع في الاستنتاج*. تشعر بأنك لا تملك القوة أو السلطة اللازمة لاتخاذ إجراءات فعالة ومرضية؛ لأنك معتاد على قول: "لا أستطيع"، أو "سوف... لكن"، ولذلك، عندما اقترحت على امراة مكتئبة أن تقوم بخبز فطيرة تفاح، أجابت: "لم يعد بإمكاني الطبخ"، وما كانت تقصده بالفعل هو: "أشعر بأنني لن أستمتع بالطهي، كما أن الأمر يبدو صعبًا للغاية"، وعندما قامت باختبار هذه الافتراضات عن طريق محاولة خبز فطيرة، وجدت أن الأمر مُرضٍ للغاية، وليس صعبًا على الإطلاق.

٥. *سوء توصيف الذات*. كلما أجلت الأمور، أدنت نفسك بأنها أقل شأنًا من الآخرين، ويؤدي هذا إلى استنزاف الكثير من ثقتك بنفسك،

وتتفاقـم المشكلـة، عندمـا تصـف نفسـك بـ"المؤجـل" أو "الكسـول"؛ فهـذا يـؤدي إلى رؤية عجـزك عن اتخاذ إجـراءات فعالة علـى أنه يمثل "شخصيتك الحقيقية"، لدرجة أنك تتجه آليًا إلى توقع القليل أو لا شيء من نفسك.

٦ . *التقليـل من قيمـة الجوائز*. عندما تشعر بالاكتئاب، ربما تخفق في بـدء أي نشاط هادف، ليس لأنك تتصـور أن أية مهمة ستكون مهمة غاية فـي الصعوبة فحسب، بل لأنك تشعر بأن الجائزة لا تستحق الجهد، الذي ستبذله، أيضًا.

(انعدام التلذذ) "Anhedonia" هو الاسم العلمي لانخفاض القدرة على الشعور بالرضا والسعادة، وربما يكون خطأ شائع في التفكير - ميلك إلـى "عكس الإيجابيات" - السبب الرئيسي لهذه المشكلة. هل تتذكر مم يتكون هذا الخطأ في التفكير؟

شـكا إلـيَّ رجل أعمال مـن أنه لم يشعر بالرضا عـن أي شيء قام به طوال اليوم، وأوضح لي أنه حاول خلال الصباح، الاتصال بأحد العملاء؛ ولكنـه وجـد الخط مشغولًا، وعندئـذ قال لنفسه: "لقـد كان هذا مضيعة للوقـت"، وفي وقـت لاحق، نجح فـي إنهاء إحـدى التفاوضـات التجارية المهمة، وهذه المرة، قال لنفسه: "كان باستطاعة أي شخص في شركتنا القيـام بهذا أو أفضـل منه. لقد كانت مشكلة سهلـة؛ ولذا، لم يكن دوري مهمًّـا للغاية". لقد كان عـدم شعوره بالرضا ينجم عـن حقيقة أنه دائمًا مـا يجد طريقة للتشكيك في قيمة جهـوده، وكانت عادته السيئة في قول: "هذا لا يحتسب"، تقضي بنجاح على أي إحساس بالإنجاز.

٧ . *النزعـة المثاليـة*. تهـزم نفسك، عندما تضـع أهدافًا ومعايير غير مناسبـة. لا تقبل أي شيء يقل مستواه عـن المستوى المثالي؛ ولذا، كثيرًا ما ينتهي بك الأمر بقبول هذا *اللاشيء*.

٨. *الخوف من الفشل*. تتخيل أن عدم تحقيق النجاح، بعد بذل الجهد، سيكون هزيمة شخصية؛ ولذلك، ترفض المحاولة على الإطلاق. يتضمن الخوف من الفشل العديد من أخطاء التفكير، التي تعد المبالغة في التعميم أحد أكثرها شيوعًا. تبرر لنفسك: "إذا فشلت في هذا الأمر، فهذا يعني أنني سأفشل في أي شيء آخر"، وهذا مستحيل بالطبع؛ فليس هناك شخص يفشل في القيام بكل الأشياء؛ فكل واحد منا يأخذ نصيبه من الانتصارات والهزائم، ورغم أنه لا جدال في أن النصر حلو والهزيمة مرة؛ إلا أن الفشل في أية مهمة ليس سمًّا قاتلًا، ولن يدوم إلى الأبد.

وهناك مغالطة أخرى تسهم في ظهور الخوف من الفشل. تحدث هذه المغالطة، عندما تقوم بتقييم أدائك استنادًا إلى النتائج وحدها، دون النظر إلى ما بذلته من جهد. هذا لا يتسم بالمنطق، ويعكس "التركيز على المنتج"، وليس "التركيز على العمليات". دعني أوضح هذا بمثال شخصي. أستطيع، كمعالج نفسي، التحكم فيما أقول، وفي طريقة تفاعلي مع كل مريض، فحسب. لا أستطيع التحكم في طريقة استجابة أي مريض لما أبذله من جهد خلال أية جلسة علاجية، وهذا يمثل ما أقوله وطريقة تفاعلي مع العمليات؛ بينما تمثل طريقة استجابة كل فرد المنتج؛ في أي يوم من الأيام، قد يقول العديد من المرضى إنهم استفادوا من جلسة ذلك اليوم استفادة كبيرة؛ بينما يقول آخرون إن الجلسة لم تكن مفيدة بشكل خاص. لو قمت بتقييم عملي استنادًا إلى النتائج أو المنتج فحسب، فسوف أشعر بالبهجة، كلما تحسن مريض، وأشعر بالهزيمة والنقص، كلما تصرف مريض بطريقة سلبية، وسيجعل هذا حياتي الانفعالية مثل قطار الملاهي، وسوف يرتفع تقديري لذاتي وينخفض بطريقة مرهقة وغير متوقعة طوال اليوم، ولكن، إذا اعترفت لنفسي بأن كل ما يمكنني القيام به هو المدخلات، التي أقدمها خلال عملية العلاج، فسوف أشعر بالفخر بفضل العمل المناسب الجيد بغض النظر عن نتيجة أية جلسة من الجلسات، ولقد شعرت بتحقيق انتصار شخصي رائع، عندما تعلمت

تقييمًا عمليًّا على أساس العمل وليس المنتج؛ فإذا أعطاني أحد المرضى تقريـرًا سلبيًّـا، فسأحـاول أن أتعلم منـه، وإذا ارتكبت خطـأ، فسأحاول تصحيحه؛ ولكن، ليس من الضروري أن أقفز من النافذة.

٩ . *الخـوف مـن النجاح*. بسبب قلة ثقتـك بنفسك، ربما يبدو النجاح أكثـر خطورة من الفشل؛ لأنـك متأكد من أن النجـاح يعتمد على الحظ، ولذلـك، أنت مقتنع بأنك لـن تستطيع الاستمرار، وتشعـر بأن إنجازاتك ستـؤدي إلى رفـع مستوى توقعـات الآخرين بطريقة خاطئـة، ثم، عندما تتضـح، فـي النهايـة، حقيقتـك المروعة كـ"شخص فاشـل"، سيصبح الشعـور بالإحباط، والرفض، والألم، أكثر قسـوة، وبسبب شعورك بأنك ستقـع من المنحدر فـي النهاية، يبدو لك أنه من الآمـن ألا تتسلق الجبل على الإطلاق.

وربمـا تخشى النجـاح أيضًا لأنك تتوقع أن يطلـب منك الناس أشياء أكبر وأعظم، وبسبب اقتناعك بوجوب تلبية هذه التوقعات، *وعدم قدرتك* علـى ذلك، فأنت تشعر بأن النجاح سيضعك في موقف خطير ومستحيل، ولذلـك، تحـاول الحفاظ علـى السيطرة عـن طريق تجنـب أي التزام أو مشاركة.

١٠ . *الخـوف مـن الرفض أو النقـد*. تتخيـل أنك إذا حاولـت القيام بشيء جديد، سيواجه أي خطأ رفضًا أو نقدًا قويًّا؛ لأن الأشخاص، الذين تهتـم بأمرهم، لن يقبلـوك، إذا كنت إنسانًا عاديًّا وغير مثالي، ويبدو لك الرفض خطيرًا للغاية لدرجة أنك تختار عدم لفت الأنظار بغرض حماية نفسك؛ فإذا لم تبذل أي جهد، فلن تخطئ.

١١ . *الإجبـار والاستيـاء*. يعتبـر الإحسـاس بالإجبـار عـدوًّا لـدودًا للتحفيـز؛ حيـث تشعر بالتعرض لضغوط كبيرة – تنبـع من داخلك وتأتي مـن خارجك أيضًا، ويحدث هذا، عندما تحاول تحفيز نفسك باستخدام كلمـات، مثـل: "يجب" و"ينبغي"؛ فتقـول لنفسك: "يجـب أن أفعل هذا"

و "أنا مضطر إلى القيام بذلك، ثم، تشعر بالاضطرار، والإرهاق، والتوتر، والاستياء، والذنب. تشعر بأنك طفل مهمل يتعرض للتأديب على يد ضابط مستبد يراقب سلوك الجانحين، وهكذا، ترى كل مهمة مصحوبة بالضيق، الذي لا يمكنك تحمله، وعندما تلجأ إلى التأجيل، تدين نفسك بالكسل والتسكع، ويؤدي هذا إلى استنزاف طاقتك.

١٢ . *انخفاض القدرة على تحمل الإحباط.* تفترض أنه ينبغي عليك أن تكون قادرًا على حل مشكلاتك وتحقيق أهدافك بسرعة وسهولة، ولذلك، تصاب بالذعر والغضب، عندما تواجه العقبات في الحياة، وبدلًا من المقاومة والصبر لفترة من الوقت، ربما تلجأ إلى الشكوى من "ظلم الحياة"، عندما تزداد صعوبة الأمور، ثم الاستسلام، وأنا أطلق على هذا "متلازمة الاستحقاق"؛ لأنك تشعر وتتصرف كأنك تستحق الحصول على النجاح، والحب، والاستحسان، والصحة الجيدة، والسعادة، إلخ.

ويحدث الإحباط بسبب اعتيادك مقارنة الواقع بفكرة مثالية؛ فعندما لا يتفق الاثنان، تدين الواقع، ولا يخطر ببالك أنه ربما يكون من الأسهل أن تغير توقعاتك بدلًا من ليِّ عنق الواقع.

وكثيرًا ما تشعر بهذا الإحباط بسبب استخدام كلمات، مثل: يجب وينبغي؛ فعندما تقوم بالركض، ربما تشكو لنفسك قائلًا: "يجب أن أتمتع بلياقة بدنية أفضل الآن، بسبب كل هذه الأميال، التي قطعتها". حقًّا؟ لماذا يجب هذا؟ ربما تتوهم أن مثل هذه الكلمات، التي تضمر الضرورة والعقاب، سوف تساعدك في تحفيزك على المحاولة وبذل المزيد من الجهد، ولكن، الأمور نادرًا ما تسير على هذا النحو؛ فسوف يؤدي الإحباط إلى شعورك بالمزيد من الإخفاق، ويزيد من رغبتك في الاستسلام وعدم القيام بأي شيء.

١٣ . *الشعور بالذنب ولوم الذات.* إذا وقعت في فخ الاقتناع بأنك سيئ أو بأن الآخرين ينظرون إليك بازدراء، فسوف تشعر بالفتور حيال متابعة

حياتـك اليوميـة، ولقد عالجت، فـي الآونة الأخيرة، سيـدة مسنة وحيدة تقضي أيامها في السرير، رغم حقيقة أنها تشعر بالتحسن، عندما تذهب إلـى التسوق، أو تقـوم بالطبخ أو تجتمع مع أصدقائهـا. لماذا؟ لقد كانت هذه السيدة اللطيفة تحمل نفسها مسئولية طلاق ابنتها، الذي حدث قبل خمسـ سنوات. قالـت السيدة: "عندما قمت بزيارتهمـا، كان ينبغي عليَّ الجلوس والتحـدث مع زوج ابنتي. كان ينبغي علـيَّ أن أسأله عن أحواله. ربمـا كان مـن الممكن أن أقدم يـد المساعدة. لقـد أردت القيام بذلك؛ ولكننـي لم أنتهز الفرصـة، والآن، أشعر بأنني خذلتهمـا"، وبعد أن قمنا بمراجعـة الأمور غير المنطقية في أفكارها، شعرت بالتحسن على الفور، وأصبحت تشعر بالحيوية والنشاط مرة أخرى.

والآن، ربما تفكر: "وماذا في هذا؟ إنني أعرف أن عدم القيام بشيء أمـر انهزامي وغير منطقي، وربما أرى نفسي في عدد من العقليات، التي ذكرتها للتو، ولكنني، أشعر كأنني أخوض بركة من الوحل. إنني لا أستطيع التحـرك. ربما تقول إن كل هذا الاضطهاد ربما ينبع من توجهاتي؛ ولكن، الأمر يبدو عبئًا ثقيلًا. إذن، ما الذي يمكننـي القيام به؟".

هل تعلم السبب الذي يجعل *أي* نشاط هادف يمتلك القدرة على تغيير حالتـك المزاجية إلى الأفضل؟ إذا ركنت إلى عـدم القيام بشيء، فربما تستغـرق في التفكير في الأفكار السلبيـة الهدامة. أما إذا فعلت شيئًا ما، فسـوف يبتعد انتباهـك مؤقتًا عن هـذا الحوار الداخلـي لانتقاد الذات، والأهم من ذلـك أن الإحساس بالتمكن سوف يدحض العديد من الأفكار المشوهة، التي تعوقك في المقام الأول.

عندما تراجـع الأساليب التالية في تفعيل الذات، اختر أكثر أسلوبين جذابين بالنسبـة إليك، واعمل عليهما لأسبـوع أو اثنين. تذكر، ليس من الضـروري أن تبـرع في جميـع الأساليب؛ فقـد يكون الأسلـوب المناسب لنجاة شخص ما لعنة على شخص آخر. استخدم كل الأساليب التي يبدو أحدها أقرب شبهًا بطريقتك الخاصة في التأجيل.

جـدول *الأنشطة اليومية*. يتسم جدول الأنشطة اليومية (انظر الشكل ٥-٢) بالبساطـة والكفاءة، ويستطيع مساعدتك علـى تنظيم أمورك في قتالـك للكسل واللامبالاة. ينقسم الجدول إلـى جزأين. اكتب، في عمود وجهة النظر، خطة زمنية مؤقتة بالساعة لما ترغب في إنجازه في كل يوم، ورغـم أنك ربما تنفذ جزءًا بسيطًا من خطتك، إلا أن مجرد وضع أسلوب للعمـل في كل يوم ربما يعود عليـك بفائدة عظيمة. ليس من الضروري أن تكون خططك معقدة؛ فقط اكتب كلمات قليلة في كل مرة للإشارة إلى ما تـود فعله، مثل: "ارتداء الملابس"، أو "تناول الغذاء"، أو "إعداد السيرة الذاتية"، إلخ. يجب ألا يتطلب ما تود فعله أكثر من خمس دقائق.

وفـي نهاية اليـوم، املأ عمود تأمل الأحـداث الماضية. سجل في كل مرة ما قمت به بالفعل خلال اليوم. ربما يكون هذا نفس ما خططت للقيام بـه، أو ربمـا يكون مختلفًـا عنه، ورغم هـذا، اكتب ما فعلتـه حتى لو كان مجـرد التحديق إلى الحائط فحسب. عـلاوة على ذلك، صنف كل نشاط بوضع الحرف ت، اختصارًا من كلمة تمكن أو الحرف م، اختصارًا لكلمة متعـة. أنشطة التمكن هي الأنشطة، التـي تمثل بعض الإنجاز، مثل: غسل الأسنـان، وإعـداد العشاء، وقيادة السياة إلى العمـل، إلخ، وربما تتضمن أنشطـة المتعـة قراءة كتاب، أو تنـاول الطعام، أو الذهـاب إلى السينما، إلـخ، وبعـد كتابة ت أو م أمام كل نشاط، قدر الحجـم الحقيقي للسعادة، أو درجـة الصعوبة في المهمة بوضع تصنيف مـن صفر إلى خمسة. على سبيـل المثال، يمكنـك إعطاء نفسـك نتيجة ت-١ للمهـام السهلة، مثل: ارتـداء الملابـس؛ بينمـا تشيـر ت-٤ أو ت-٥ إلـى قيامـك بشـيء أكثر صعوبـة وتحديًا، مثل: عدم تناول الكثير من الطعام أو التقدم لوظيفة ما. يمكنـك تصنيـف أنشطة المتعة علـى نفس النحـو. إذا كان هنـاك نشاط كان يشعـرك بالمتعة في السابق، عندما لم تكن مكتئبًا؛ ولكنه اليوم يبدو خاليًا من المتعة بشكل جزئي أو كلي، ضع م-$\frac{1}{2}$ أو م-صفر. يمكن وصف بعض الأنشطة، مثل إعداد العشاء، بالرمزين ت و م، معًا.

الشكل ٥-٢. جدول الأنشطة اليومية

وجهة النظر: خطط أنشطتك على أساس الساعة في بداية كل يوم		*تأمل الأحداث الماضية:* في نهاية اليوم. سجل ما قمت به بالفعل. وصنف كل نشاط باستخدام حرف (ت). اختصارًا لكلمة تمكن. وحرف (م). اختصارًا لكلمة متعة.*
التاريخ ____________		
الوقت		
٨-٩		
٩-١٠		
١٠-١١		
١١-١٢		
١٢-١		
١-٢		
٢-٣		
٣-٤		
٤-٥		
٥-٦		
٦-٧		
٧-٨		
٨-٩		
٩-١٠		

* يجب تصنيف التمكن والمتعة باستخدام مقياس متدرج من صفر إلى ٥؛ بحيث كلما ارتفع الرقم، ازداد الإحساس بالرضا.

لماذا قد يكون هذا الجدول البسيط للأنشطة مفيدًا؟ أولًا، سيساعد على تقليل ميلك إلى الاستغـراق في التفكير في قيمة الأنشطة المتنوعة، وإلى

إجـراء مناقشـة سلبية حـول إذا ما كان ينبغي عليك أن تقـوم بها، أم لا، وسـوف يؤدي تحقيـق جزء من أنشطتك المجدولة، حتـى لو كان بسيطًا، إلى منحك الشعور ببعض الرضا وهزيمة إحساسك بالاكتئاب.

عندمـا تخطـط ليومـك، ضـع برنامجًا يحقـق التوازن بيـن أنشطة تمضية وقت الفراغ الممتعة وأنشطة العمل، وإذا شعرت بالإحباط، فربما يجـب عليك التركيز علـى الأنشطة الممتعة بشكل خاص، حتى إذا كنت تشك في إمكانية استمتاعك بالأمور المعتادة، ربما تشعر بالإرهاق بسبب كثرة مـا تطلبه من نفسك، ما يؤدي إلى اختـلال نظام "العطاء والأخذ" لديـك. إذا حدث هـذا، فخذ بضعة أيام "إجازة"، وسجـل الأشياء، التي تريد القيام بها، فحسب.

إذا التزمـت بالجـدول، فستشعر بازدياد حماسـك، وعندما تبدأ في فعل الأشياء، ستبدأ في تفنيد اعتقادك بأنك عاجز عن تقديم أداء فعال، وكمـا قال أحـد المرجلين: "عـن طريق جدولـة يومي ومقارنـة النتائج، أصبحـت أكثـر إدراكًا بكيفية قضـاء وقتي. لقد ساعدني هـذا على تولي زمـام الأمور في حياتي مرة أخـرى. لقد أدركت أننـي أستطيع السيطرة على مجريات الأمور، إذا أردت ذلك".

استمـر في القيام بجـدول الأنشطة اليومية هذا لأسبـوع على الأقل، وعندما تراجع الأنشطة، التي شاركت فيها خلال الأسبوع السابق، سترى أن بعضـ الأنشطة أعطتك إحساسًا أكبر بالتمكن والمتعة، كما هو واضح في النتائج المرتفعة، ومع الاستمرار في التخطيط لكل يوم، استخدم هذه المعلومات في جدولة المزيد من تلك الأنشطة، وتجنب الأنشطة الأخرى، التي ترتبط بمستويات الرضا المنخفضة.

وقد يصبح جدول الأنشطة اليومية ذا فائدة كبيرة لمتلازمة شائعة أطلق عليها اسم "كآبة الإجازة الأسبوعية/الإجازات". كثيرًا ما يظهر هذا النمط من الاكتئاب في غيـر المتزوجين الذين يواجهون أشد المشكلات الانفعالية حـدة، عندما يكونون وحدهـم؛ فإذا كان هذا الوصـف ينطبق عليك، فربما

تتصـور أن هذه الأوقات قدر لها أن تكـون أوقاتًا عصيبة؛ ولذلك، تقوم بأقل القليل من الاعتنـاء بنفسك بطريقة مبتكرة. تحدق في الجدران وتستغرق في التفكير في أفكار كئيبة، أو تستلقي في السرير طوال يومي السبت والأحد، أو فـي الأوقات الجيدة، تشاهد عرضًا تليفزيونيًّا مملًّا وتتناول عشاء هزيلًا. لا عجب أن تكون إجازاتك الأسبوعية مملة، وعلى هذا النحو، لا تعاني الاكتئاب والوحـدة فحسب، بل تعامل نفسـك بطريقة مؤلمة أيضًا. هل من الممكن أن تعامل شخصًا آخر بمثل هذه الطريقة السادية؟

يمكنـك التغلب على كآبة الإجـازة الأسبوعية باستخدام جدول الأنشطة اليومية. ضع، في ليلة الجمعة، بعض الخطط من أجل يوم السبت على أساس الساعـة. ربما تعارض هذه الفكرة، وتقول: "ما الفائدة من هذا؟ إنني وحيد تمامًا". تمثل حقيقـة شعورك بالوحدة السبب الأساسي لاستخدام الجدول. لمـاذا تفترض أنه قدر لك العيشـ بائسًا؟ قد يعمل هذا التوقع كنبوءة تحقق نفسهـا بنفسهـا. اختبر هذا التوقـع عن طريق تبني أسلـوب مثمر. ليس من الضروري أن تكون خططك معقدة لكي تكون مفيدة. يمكنك جدولة الذهاب إلـى الحـلاق، أو التسـوق، أو زيارة أحد المتاحـف الفنية، أو قـراءة كتاب، أو المشـي فـي الحديقـة. سوف تكتشـف أن وضع خطة بسيطـة ليوم واحد، والالتزام بها، قد يقطع شوطًا طويلًا نحو تعزيز حالتك المزاجية، ومن يعلم - إذا أردت الاعتناء بنفسك، فربما تلاحظ فجأة أن الآخرين يبدون المزيد من الاهتمام بك أيضًا.

وفـي نهاية اليوم، قبل أن تذهـب إلى السرير، اكتب مـا قمت به بالفعل فـي كل ساعة، وصنف كل نشاط حسب درجة التمكن والمتعة، ثم ضع جدولًا جديـدًا لليـوم التالي. ربما يكون هـذا الإجراء البسيط الخطـوة الأولى نحو استعادة الاحساس باحترام الذات والاعتماد على النفس.

جدول *مكافحة التأجيل*: في الشكل ٥-٣ نموذج وجدت أنه يتسم بالفاعلية فـي كسر عادة التأجيل. ربمـا تتجنب نشاطًا معينًا؛ لأنـك تتوقع أنه سيكون غاية في الصعوبة وغير مجـد، ولكن، مع استخدام جدول مكافحة التأجيل،

يمكنــك تدريب نفسك على اختبار هذه التوقعـات السلبية. اكتب كل يوم في العمود المناسب مهمة أو أكثر من المهام، التي كنت تقوم بتأجيلها. إذا كانت المهمة تحتاج إلى وقت وجهد حقيقيين، فمن الأفضل أن تقوم بتقسيم المهمة إلــى سلسلة من الخطوات الصغيرة، بحيث يمكنك تنفيذ كل خطوة والانتهاء منهــا خلال خمس عشرة دقيقــة أو أقل، والآن، اكتب في العمود التالي، مدى الصعوبة المتوقعة لــكل خطوة، باستخدام مقياس مئوي من صفر إلى ١٠٠. إذا تصــورت أن تكون المهــة سهلة، يمكنك كتابة تقدير منخفض، مثل: ١٠٪ إلــى ٢٠٪، ومــع المهام الصعبة، استخدم ٨٠ إلــى ٩٠٪، وفي العمود التالي، اكتــب توقعاتك عن درجة الرضا، التــي ستشعر بها عند إنهاء كل مرحلة من مراحــل المهمة، مرة أخــرى باستخدام نظام النسبــة المئوية، وحالما تقوم بتسجيــل هــذه التوقعات، انتقل إلــى إتمام الخطوة الأولى فــي المهمة، وبعد إنهــاء كل خطــوة من الخطوات، سجــل ملاحظاتك عن درجــة صعوبتها في الحقيقــة، بالإضافة إلى قدر السعادة، التي شعــرت بها بعد تنفيذها. سجل هذه المعلومات في آخر عمودين، مرة أخرى باستخدام النسبة المئوية.

يبين الشكل ٥-٣ كيفية استخدام أستاذ جامعي لهذا النموذج في التغلب علــى عدة أشهــر من تأجيل كتابة خطــاب للتقدم لشغــل منصب مدرس في جامعــة أخرى، وكما تــرى، كان الأستاذ يتوقع أن تكون كتابــة الخطاب أمرًا صعبًــا وغير مُجدٍ، وبعد أن قام بتسجيل توقعاتــه التشاؤمية، شعر بالفضول لكتابــة فكــرة الخطــاب وإعداد مســودة أولية لكي يــرى إذا مــا كانت كتابة الخطــاب ستكــون مرهقة وغير مجديــة كما كان يعتقــد، أم لا، ولقد فوجئ، عندمــا اتضــح كم كانــت المهمة سهلــة ومرضيــة، وشعر بالتحفيــز الكافي الــذي دفعه إلى إكمال الخطــاب، ولقد سجل هذه البيانات في آخر عمودين، ولقــد كانت المعلومات، التي اكتسبها من خــلال هذه التجربة، رائعة للغاية، مــا شجعه على استخدام جــدول مكافحة التأجيل فــي العديد من المجالات الأخــرى في الحياة، وتبعًا لذلك، شهد مستوى إنتاجيته وثقته بنفسه ارتفاعًا كبيرًا، واختفت أعراض الاكتئاب.

الشكل ٥-٣. أستاذ جامعي يؤجل كتابة خطاب لعدة أشهر؛ لأنه كان يتصور أنها ستكون مهمة صعبة وغير مرضية. لقد قرر تقسيم المهمة إلى خطوات صغيرة، وتوقع، على مقياس مئوي من صفر إلى ١٠٠، درجة صعوبة وجدوى كل خطوة (انظر الأعمدة المناسبة). بعد إنهاء كل خطوة، كتب الأستاذ درجة الصعوبة والجدوى الحقيقيتين، وشعر بالدهشة، عندما تبين له مدى خطأ توقعاته السلبية في الحقيقة.

جدول مكافحة التأجيل

(اكتب نسبة الصعوبة والرضا المتوقعين *قبل* أن تحاول تنفيذ المهمة، ثم، اكتب نسبة الصعوبة والرضا الحقيقيين بعد إنهاء كل خطوة).

التاريخ	*النشاط (قسم كل مهمة إلى خطوات صغيرة)*	*نسبة الصعوبة المتوقعة (٠ - ١٠٠٪)*	*نسبة الرضا المتوقعة (٠ - ١٠٠٪)*	*نسبة الصعوبة الحقيقية (٠ - ١٠٠٪)*	*نسبة الرضا الحقيقية (٠ - ١٠٠٪)*
١٩٩٩/٦/١٠	١. وضع فكرة الخطاب.	٩٠	١٠	١٠	٦٠
	٢. كتابة مسودة أولية.	٩٠	١٠	١٠	٧٥
	٣. كتابة المسودة النهائية.	٧٥	١٠	٥	٨٠
	٤. وضع العنوان على المظروف وارساله	٥٠	٥		٩٥

السجل اليومي للأفكار الهدامة. يمكن استخدام هذا التسجيل، الذي قدمناه في الفصل ٤، وتحقيق استفادة كبيرة منه، عندما تشعر بالارتباك والعجز بسبب الدافع لعدم القيام بأي شيء. اكتب الأفكار التي تدور في عقلك، عندما تقوم بمهمة معينة، وسوف يبين هذا على الفور ماهية المشكلة، ثم، اكتب الردود المنطقية المناسبة، التي تكشف زيف هذه الأفكار. سوف يساعدك هذا على شحن طاقة كافية للقيام بهذه الخطوة الأولى الصعبة، وحالما تقوم بهذا، سوف تكتسب القوة الدافعة لتسير في طريقك.

يظهر الشكل ٥-٤ مثالاً على هذا الأسلوب. تمتلك آنيت، وهي شابة عزباء جذابة، متجر ملابس، وتقوم بتشغيله. (آنيت هي المريضة أ، التي ورد ذكرها سابقًا)؛ حيث تقوم بعمل جيد طوال الأسبوع بسبب كل النشاط، الذي يعمل متجرها، وفي الإجازات الأسبوعية، تميل آنيت إلى الاختفاء في سريرها، إلا إذا كانت هناك مجموعة من الأنشطة الاجتماعية بانتظارها، وعندما تذهب آنيت إلى السرير، تشعر بالكآبة؛ ورغم ذلك، تزعم أن الخروج من السرير يخرج عن نطاق سيطرتها. عندما سجلت أفكارها الآلية ذات مساء في يوم الأحد (الشكل ٥-٤)، اتضحت ماهية مشكلتها: لقد كانت تنتظر حتى تشعر بالرغبة، والاهتمام، والطاقة للقيام بشيء ما، وكانت تعتقد أنه لا جدوى من القيام بأي شيء لأنها وحيدة، وكانت تحاكم نفسها وتهينها بسبب كسلها.

وبعدما ردت آنيت على أفكارها الآلية، استطاعت النهوض من السرير، والاستحمام، وارتداء ملابسها، ثم تحسن شعورها، ورتبت الالتقاء بصديقة لتناول العشاء ومشاهدة أحد الأفلام، وكما توقعت آنيت في عمود الردود المنطقية: كلما فعلت المزيد، شعرت بالمزيد من التحسن.

الشكل ٥-٤. السجل اليومي للأفكار الهدامة

التاريخ	الموقف	الانفعالات	الأفكار الآلية	الردود المنطقية	النتيجة
١٩٩٩/٧/١٥	مكثت في السرير طوال نهار الأحد - نمت على نحو متقطع - بلا رغبة أو طاقة للنهوض أو القيام بأي شيء مفيد.	الإحباط الإرهاق الشعور بالذنب كراهية الذات الوحدة	لا أرغب في القيام بأي شيء.	هذا لأنني لا أقوم بأي شيء. تذكري أن التحفيز يتبع الفعل.	شعرت ببعض الارتياح، وقررت النهوض من السرير والاستحمام على الأقل.
			لا أملك طاقة للنهوض من السرير.	أستطيع النهوض من السرير. أنا لست مشلولة.	
			إنني إنسانة فاشلة.	أحقق النجاح بالفعل في بعض الأمور، عندما أريد. عدم القيام بشيء يجعلني أشعر بالإحباط والملل؛ ولكن هذا لا يعني أنني "إنسانة فاشلة". فأنا لست كذلك، ولا يوجد مثل هذا الشيء.	

الشكل ٥-٤. تكملة

لا أمتلك اهتمامات حقيقية.	لديَّ بعض الاهتمامات: ولكن ليس عندما لا أقوم بشيء: فإذا بدأت شيئًا ما، ربما أشعر بالمزيد من الاهتمام.
أنا أنانية: لأنني لا أهتم بأي شيء يحدث من حولي.	أهتم بالأشياء الأخرى، عندما أكون بحالة مزاجية جيدة. ومن الطبيعي أن يكون المرء أقل اهتمامًا، عندما يشعر بالإحباط.
معظم الأشخاص بالخارج لكي يمتعوا أنفسهم.	ما علاقة هذا بي؟ أنا حرة، يحق لي القيام بأي شيء أريده.
لا أشعر بالاستمتاع بأي شيء.	أستمتع بالأمور، عندما أكون بخير، واذا قمت بشيء ما، فربما أستمتع به، فور البدء فيه: رغم أن الأمر لا يبدو كذلك، عندما أستلقي في السرير.

الشكل ٥-٤. السجل اليومي للأفكار الهدامة

التاريخ	الموقف	الانفعالات	الأفكار الآلية	الردود المنطقية	النتيجة
			لن أمتلك مستوى طبيعيًا من الطاقة أبدًا.	ليس هناك دليل على هذا. إنني أعمل على هذا الآن، وأرى بعض النتائج. عندما أكون بخير، أشعر بأنني مليء بالطاقة، وعندما أشارك في فعل شيء ما، أشعر بالكثير من الطاقة والحيوية.	
			لا أريد التحدث مع أي شخص، أو رؤية أي شخص.	حسنًا، لا بأس. ليس هناك من يجبرني على التحدث، ولذا، قررت القيام بشيء وحدي. على الأقل، أستطيع الخروج من السرير والبدء في فعل الأشياء.	

إذا قــررت استخدام هذا الأسلوب، فيجب أن تتأكد من كتابة الأفكار المزعجــة بالفعل، وإذا حاولت التعامل مع تلك الأفكار في عقلك فحسب، فلن تصل إلى أية نتيجــة؛ لأن الأفكار التي تتسبب في شعورك بالإحباط، مراوغة ومعقدة، وعندما تحاول الرد عليها، ستأتيك الأفكار من كل مكان، وتزداد صعوبتها، حتى إنك لن تعرف ما الذي أصابك، ولكن،عندما تكتب الأفـكار، فإنهــا تتعرض لضوء المنطــق، وهذه الطريقــة يمكنك التفكير فيها، وتحديد التشوهات، والتوصل إلى بعض الإجابات النافعة.

جـدول *توقع السعــادة*. كان أحد توجهات آنيــت الانهزامية يتمثل في افتراضهــا عــدم وجود فائــدة من القيام بــأي شيء مثمــر، عندما تكون وحدهــا، وبسبب هــذا الاعتقاد، لم تكــن آنيت تفعل شيئًــا، وكانت تشعر بالبؤس، وكان هذا يؤدي بدوره إلى التصديق على أن الوحدة فظيعة.

الحــل: إذا كنت تعتقد أنه ليست هناك جــدوى من القيام بأي شيء، فأخبــر هذا الاعتقاد باستخــدام جدول توقع السعــادة المبين في الشكل ٥-٥. قــم، خلال عدة أسابيــع، بجدولة عدد من الأنشطــة، التي تتضمن تحقيــق تنمية شخصية أو الشعور بالرضا. قــم بجدولة الأنشطة بنفسك أو بمساعــدة الآخريــن. سجل الشخصــ، الذي فعلــت كل نشاط معه في العمــود المناسب، وتوقع نسبة الإرضاء، التي تتوقع الشعور بها بعد القيام بــكل نشــاط - استخدم النسب المئوية بين صفــر و١٠٠٪، ثم، امض إلى التنفيــذ، وفي عمود الرضــا الحقيقي، اكتب ما شعرت به بالفعل من متعة في القيام بــكل نشاط. ربما تتفاجأ عندما تعرف أن الأشياء، التي تفعلها وحدك أكثر إرضاء مما تعتقد.

تأكد من أن الأشياء التي تقوم بها وحدك، لا تقل عن مستوى الأشياء التــي تقوم بها مع الآخريــن، حتى تكون مقارناتك صحيحــة. إذا اخترت تنــاول العشاء وحــدك أمام التلفاز، علــى سبيل المثال، فــلا تقارن ذلك بتناول الطعام في مطعم فرنسي راق مع أحد الأصدقاء.

الشكل ٥-٥. جدول توقع السعادة

التاريخ	نشاط من أجل الرضا (الإحساس بالإنجاز أو السعادة)	مع من قمت بذلك؟ (لو كنت وحدك، فاكتب نفسي)	الرضا المتوقع (٠-١٠٠٪). (سجل هذا قبل تنفيذ النشاط)	الرضا الحقيقي (٠-١٠٠٪). (سجل هذا بعد تنفيذ النشاط)
١٩٩٩/٨/٢	القراءة (ساعة واحدة)	نفسي	٪٥٠	٪٦٠
١٩٩٩/٨/٣	العشاء+ المقهى مع أو بدون بن	بن	٪٨٠	٪٩٠
١٩٩٩/٨/٤	حفل سوزان	نفسي	٪٨٠	٪٨٥
١٩٩٩/٨/٥	زيارة مدينة نيويورك والعمة هيلين	والداي وجدتي	٪٤٠	٪٣٠
١٩٩٩/٨/٥	منزل نانسي	نانسي وجويل	٪٧٥	٪٦٥
١٩٩٩/٨/٦	العشاء في منزل نانسي	١٢ شخصًا	٪٦٠	٪٨٠
١٩٩٩/٨/٦	حفل لوسي	لوسي+ ٥ أشخاص	٪٧٠	٪٧٠
١٩٩٩/٨/٧	الركض	نفسي	٪٦٠	٪٩٠
١٩٩٩/٨/٨	المسرح	لوسي	٪٨٠	٪٧٠
١٩٩٩/٨/٩	منزل هاري	هاري، وجاك، وبن، وجيم	٪٦٠	٪٨٥
١٩٩٩/٨/١٠	الركض	نفسي	٪٧٠	٪٨٠
١٩٩٩/٨/١٠	لعبة فيليبس	أبي	٪٥٠	٪٧٠
١٩٩٩/٨/١١	العشاء	سوزان وبن	٪٧٠	٪٧٠
١٩٩٩/٨/١٢	متحف فني	نفسي	٪٦٠	٪٧٠
١٩٩٩/٨/١٢	مطعم Peabody	فريد	٪٨٠	٪٨٥
١٩٩٩/٨/١٣	الركض	نفسي	٪٧٠	٪٨٠

يبين الشكل ٥-٥ الأنشطة التي قام بها شاب بعدما عرف أن صديقته (التي تعيش على بعد ٢٠٠ ميل) قد صادقت شابًّا آخر، ولا تريد رؤيته مرة أخرى، وبدلاً من الاستغراق في الشفقة على الذات، انشغل الشاب بالمشاركة في أنشطة الحياة المتنوعة، وسوف تلاحظ في العمود الأخير أن مستويات الرضا، التي يشعر بها، عندما يكون وحده تتراوح بين ٦٠ إلى ٩٠٪، ومع الآخرين، تتراوح بين ٣٠ إلى ٩٠٪، وأدت هذه المعلومة إلى تعزيز اعتماده على نفسه؛ لأنه أدرك أن العيش بائسًا بسبب فقدان فتاته ليس قدره، وأنه لا يحتاج إلى الآخرين لكي يشعر بالاستمتاع.

يمكنك استخدام جدول توقع السعادة في اختبار عدد من الافتراضات التي ربما تدفعك إلى التأجيل. تتضمن هذه الافتراضات:

١. لا يمكنني الاستمتاع بأي شيء، وأنا وحدي.
٢. لا جدوى من فعل أي شيء؛ لأنني أخفقت في القيام بشيء ذي أهمية بالنسبة لي (مثلًا: لم أحصل على الوظيفة أو الترقية، التي كنت أتطلع إليها).
٣. لست غنيًّا، أو ناجحًا، أو مشهورًا؛ ولذلك، لا يمكنني الاستمتاع بالأشياء بشكل جيد.
٤. لا يمكنني الاستمتاع بالأمور، إلا لو كنت محور الاهتمام.
٥. لن تكون الأمور مرضية، إلا إذا فعلتها بشكل مثالي (أو ناجح).
٦. لن أشعر بالرضا، إذا قمت بجانب العمل. لا بد من إنجازه *كله* اليوم.

تؤدي كل هذه التوجهات إلى دورة من النبوءات ذاتية التحقق، إذا لم تقم باختبارها. أما إذا راجعت هذه التوجهات باستخدام جدول توقع السعادة، فربما تصيبك الدهشة، عندما تعلم أن الحياة يمكن أن تقدم لك الكثير من الرضا والإنجازات.

هناك سؤال كثيرًا ما يثار حول جدول توقع السعادة: "لنفترض أنني وضعت جدولاً لعدد من الأنشطة، ثم اكتشفت أنها لا تعطيني السعادة كما

توقعت؟" ربما يحدث هذا، ولو حدث، جرب ملاحظة أفكارك السلبية، وكتابتها، ورد عليها، من خلال السجل اليومي للأفكار الهدامة (أرجو تعديل الترجمة السابقة للأفكار المختلة). على سبيل المثال، لنفترض أنك ذهبت إلى مطعم وحدك، وأحسست بالتوتر، فقد تفكر هكذا: "هؤلاء الناس غالبًا ما يظنون أنني فاشل لأنني هنا وحدي".

كيف تجيب على هذه الفكرة؟ تستطيع أن تذكر نفسك بأن أفكار الآخرين لا تؤثر على حالتك المزاجية على الإطلاق، ولقد قمت بإثبات هذا لمجموعة من المرضى حيث أخبرتهم بأني سأفكر في فكرتين عنهم، مدة كل واحدة منهما ١٥ ثانية. ستكون إحداهما شديدة الإيجابية، والثانية مهينة وشديدة السلبية، وكان يجب عليهم إخباري كيف ستؤثر عليهم كل فكرة من أفكاري. أغلقت عيني، وفكرت: "جاك شخص لطيف، وأنا معجب به"، ثم فكرت: "جاك أسوأ شخص في ولاية بنسلفانيا". لم يعلم جاك شيئًا عما يدور في رأسي؛ ولذلك، لم تؤثر عليه هذه الأفكار.

هل ترى أن تلك التجربة الوجيزة تافهة؟ إنها ليست كذلك؛ وذلك لأن أفكارك *أنت* وحدها هي التي تستطيع التأثير عليك. على سبيل المثال، لو كنت في مطعم وتشعر بالتعاسة لأنك وحدك، فإنك لا تملك أدنى فكرة عما يجول في رءوس الناس. إنها أفكارك، أفكارك أنت فقط، هي التي تشعرك بهذه التعاسة. *أنت الشخص الوحيد بهذا العالم، الذي يستطيع محاكمة نفسك*. لماذا تطلق على نفسك لقب "فاشل"، عندما تجلس وحيدًا بالمطعم؟ هل ستكون بتلك القسوة على شخص آخر؟ توقف عن إهانة نفسك هكذا. قاوم تلك الأفكار الآلية برد منطقي: "إن ذهابي إلى المطعم وحيدًا لا يعني أنني فاشل؛ فمن حقي أن أكون هنا، مثل أي شخص آخر، وإن كان هناك شخص لا يعجبه ذلك، فماذا في ذلك؟ فمادمت أحترم نفسي، لا تهمني آراء الآخرين".

كيف تتخلص من "لكن" – تفنيد لكن. ربما تمثل "لكن" لديك أكبر عقبة أمام العمل بفاعلية؛ فعندما تفكر في تنفيذ شيء جيد، تقدم لنفسك الأعذار في شكل لكن. على سبيل المثال، "كان بإمكاني الخروج من المنزل والتريض قليلًا، ولكنني ..."

١. متعب بالفعل،

٢. كسول للغاية،

٣. لا أشعر بمزاج جيد، إلخ.

الشكل ٥-٦. أسلوب تفنيد لكن. الأسهم الزجزاجية تتبع نمط تفكيرك خلال تناولك للموضوع في عقلك.

عمود *لكن*	*تفنيد لكن*
يجب عليَّ جز الحشائش؛ ولكنني لا أشعر بمزاج جيد.	سيتحسن شعوري، حالما أبدأ العمل، وعندما أنتهي، سأشعر بالروعة.
ولكن الحشائش طويلة للغاية، وسيستغرق جزها وقتًا طويلًا.	لن يستغرق الأمر الكثير من الوقت مع آلة جز الحشائش. ويمكنني دائمًا القيام بجزء الآن.
ولكنني متعب للغاية.	حسنًا، قم ببعض العمل، ثم استرح.
من الأفضل أن أستريح الآن أو أشاهد التلفاز.	يمكنني هذا؛ ولكنني لن أشعر بالراحة وأنا أعلم أن هذه المهمة الروتينية بانتظاري.
ولكني كسول جدًّا اليوم، ولا يمكنني القيام بذلك.	لا يعقل أن يكون هذا صحيحًا؛ فلقد قمت بهذا مرات عديدة في السابق.

ها هو ذا مثال آخر. "يمكنني التقليل من التدخين؛ ولكنني..."

١. لا أمتلك هذا النوع من الانضباط.
٢. لا أشعر برغبة حقيقية في الإقلاع تمامًا. كما أن التقليل التدريجي سيكون عذابًا بطيئًا.
٣. أشعر بالكثير من القلق مؤخرًا.

إذا أردت تحفيز نفسك بالفعل، فمن الضروري أن تتعلم كيفية التخلص من لكن. تتمثل إحدى طرق القيام بهذا في "أسلوب تفنيد لكن" المبين في الشكل ٥-٦. لنفترض أن اليوم هو السبت (يوم إجازة)، وأنت خططت لجز الحشائش. لقد قمت بتأجيل الأمر طوال ثلاثة أسابيع، وتبدو الحشائش كالغابة. تقول لنفسك: "يجب عليَّ ذلك؛ ولكنني لا أشعر بمزاج جيد". سجل هذا في عمود لكن، والآن، قاوم هذه الفكرة عن طريق تفنيدها: "سيتحسن شعوري، حالما أبدأ العمل، وعندما أنتهي، سأشعر بالروعة"، وربما تجد اعتراضًا جديدًا: "ولكن الحشائش طويلة للغاية، وسيستغرق جزها وقتًا طويلا"، والآن، حان دورك لتفنيد جديد، على النحو المبين في الشكل ٥-٦، وتستمر هذه العملية حتى تنفد الأعذار.

تعلم تأييد نفسك. هل تقنع نفسك كثيرًا بأن ما تقوم به ليست له أهمية؟ إذا كانت لديك هذه العادة السيئة، فسوف تشعر تلقائيًّا بأنك لا تفعل أبدًا أي شيء ذي قيمة. لن تشعر بأي فرق سواء كنت من الحاصلين على جائزة نوبل أو العاملين في البستنة، وستبدو لك الحياة خاوية؛ لأن توجهك الكريه سينتزع البهجة من كل أعمالك ويهزمك قبل أن تبدأ، ولذلك، ليس من المستغرب ألا تشعر بالحماس.

ومن أجل مقاومة هذا الميل الهدام، يجب أن تكون الخطوة الأولى الكشف عن الأفكار الكئيبة، التي تجعلك تشعر بهذا في المقام الأول. رد على هذه الأفكار، واستبدل بها أفكارًا أكثر موضوعية وتأييدًا للنفس. هناك بعض الأمثلة على ذلك في الشكل ٥-٧، وحالما تبرع في القيام

بهذا، استمر في التدرب على مباركة نفسك، حتى لو قمت بأشياء تبدو تافهة. ربما لا تشعر بتحسن ملحوظ في البداية؛ ولكن، عليك بالاستمرار في التدرب، وبعد أيام قليلة، سوف تبدأ في الشعور بتحسن حالتك المزاجية، وستشعر بالمزيد من الفخر حيال الأمور، التي تفعلها.

ربما تعترض: "لماذا ينبغي علىَّ الثناء على نفسي من أجل كل ما أفعله؟ فيجب أن يظهر أفراد عائلتي، وأصدقائي، وزملائي في العمل، تقديرهم لي". هناك العديد من المشكلات هنا. أولًا، إذا كان الناس يتجاهلون جهودك، فسوف ترتكب نفس الجريمة بحق نفسك، إذا أهملتها أنت أيضًا، كما أن الاستياء لن يصلح الأمر.

وحتى عندما يثني عليك شخص ما، لن يمكنك استيعاب هذا، إلا إذا قررت تصديق ما يقوله، والإقرار، بالتالي، على صحته. كم عدد الثناءات، التي وقعت على آذانك الصماء؛ لأنك قمت بتشويهها في عقلك؟ وعندما تقوم بهذا، يشعر الآخرون بخيبة الأمل؛ لأنك لا ترد على ما يقولونه بطريقة إيجابية، وبطبيعة الأمر، يتوقف الناس عن محاولة مقاومة عادتك في فرض الكآبة على نفسك، وفي النهاية، لن تتأثر حالتك المزاجية إلا بشيء واحد فقط وهو ما تعتقده حيال ما تفعله.

الشكل ٥-٧.

عبارات إحباط الذات	*عبارات التصديق على الذات*
يستطيع أي شخص غسل هذه الأطباق.	لو كانت هذه مهمة روتينية مملة؛ فأنا أستحق المزيد من التقدير للقيام بهذا.
ليس هناك جدوى من غسل هذه الأطباق؛ فسوف تتسخ ثانية.	وهذا هو المطلوب؛ فسوف تكون نظيفة، عندما نحتاج إليها.
كان يمكنني تنظيم الغرفة على نحو أفضل.	ليس هناك شيء مثالي في هذا الكون؛ ولكنني جعلت الغرفة تبدو أفضل بكثير.

لقد كان خطابي ضربة حظ.	لم تكن ضربة حظ؛ فلقد استعددت جيدًا، وقدمت الخطاب بطريقة رائعة. لقد قمت بعمل جيد.
لقد لمعت السيارة بالشمع؛ ولكنها لا تبدو جيدة مثل سيارة جاري الجديدة.	تبدو السيارة أفضل بكثير مما كانت عليه. سوف أستمتع بقيادتها في الجوار.

ربما يكون من المفيد أن تقوم بإعداد قائمة مكتوبة أو عقلية بالأشياء، التي تفعلها كل يوم، ثم، انسب لنفسك الفضل في عقلك على كل واحد منها، حتى لو كان أمرًا بسيطًا. سوف يساعدك هذا في التركيز على الأمور، التي *فعلتها*، وليس التي لم تفعلها. قد يبدو الأمر بسيطًا؛ ولكنه يعمل بنجاح.

أسلوب TIC-TOC. إذا كنت تماطل في البدء في تنفيذ مهمة معينة، فاكتب ملاحظاتك عن أفكارك حيالها. سوف تفقد TICs (الإدراكات المتعارضة مع المهمة) الكثير من قوتها، إذا كتبتها واستبدلت بها TOCs (الإدراكات الموجهة نحو إتمام المهمة)، باستخدام أسلوب العمودين. هناك عدد من الأمثلة الموضحة في الشكل ٥-٨، وعندما تسجل TICs (الإدراكات المتعارضة مع المهمة) وTOCs (الإدراكات الموجهة نحو إتمام المهمة)، تأكد من تحديد التشوهات الموجودة في TICs (الإدراكات المتعارضة مع المهمة)، التي تشعرك بالهزيمة. على سبيل المثال، ربما تجد أن أسوأ أعدائك هو التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء أو عكس الإيجابيات، أو ربما تكون واقعًا في فخ الاعتياد على التنبؤ بتوقعات سلبية متعسفة، وحالما تعرف نوع التشوه، الذي يصيبك بالإحباط كثيرًا، ستكون قادرًا على تصحيحه، وسوف يفسح التأجيل وإضاعة الوقت الطريق أمام العمل والإبداع.

كما يمكنك تطبيق هذ المبدأ على الصور العقلية وأحلام اليقظة بالإضافة إلى الأفكار، وعندما تتجنب مهمة معينة، ربما تتخيلها تلقائيًا بصورة سلبية انهزامية، ويتسبب هذا في الشعور بالتوتر والقلق، ما يؤثر سلبًا على أدائك، ويزيد من احتمالات تحقق مخاوفك.

على سبيل المثال، إذا كان لزامًا عليك أن تلقي خطابًا على مجموعة من الزملاء، فربما تشعر بالقلق قبل إلقائه بأسابيع؛ لأنك ترى، في عقلك، أنك تنسى ما يجب عليك قوله أو تتصرف بطريقة دفاعية عند الإجابة عن سؤال مفاجئ من الحضور، وبحلول وقت إلقائك للخطاب، تكون قد برمجت نفسك على التصرف بطريقة عصبية وسيئة مثلما كنت تتخيل.

وإذا كنت تتمتع بالجرأة على المحاولة، فها هو ذا الحل: تدرب لمدة عشر دقائق كل ليلة قبل أن تذهب إلى النوم على تخيل إلقائك الخطاب بطريقة إيجابية. تخيل أنك تبدو واثقًا، وأنت تقدم المادة بطريقة مفعمة بالحيوية، وتتعامل مع كل أسئلة الحضور بكل هدوء واقتدار. ربما تندهش من قدرة هذا التدريب البسيط على مساعدتك على تحسين شعورك حيال ما تقوم به. من الواضح أنه لا توجد ضمانة على أن الأمور ستسير على النحو، الذي ترغبه، بالضبط؛ ولكن، *ليس* هناك شك في أن توقعاتك وحالتك المزاجية *سيتأثران* تأثرًا بالغًا بما سيحدث بالفعل.

الشكل ٥-٨. أسلوب TIC-TOC. سجل في العمود الأيمن الأفكار، التي تعوق تحفيزك نحو القيام بمهمة معينة، وحدد في العمود الأيسر التشوهات، واستبدل بها توجهات أكثر موضوعية وفائدة.

TICs (التشوهات المتعارضة مع المهمة)	*TOCs (التشوهات الموجهة نحو تنفيذ المهمة)*
الزوجة: لن أستطيع تنظيف المرآب أبدًا؛ فالأشياء القديمة تتراكم فيه منذ سنوات.	المبالغة في التعميم والتفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء. ابدئي فحسب، وقومي بالقليل. ليس هناك سبب يضطرني إلى القيام بكل شيء اليوم.
موظف في البنك: ليس عملي مهمًّا أو ممتعًا.	عكس الإيجابيات. ربما يبدو العمل مملًّا بالنسبة إلي؛ ولكنه، غاية في الأهمية بالنسبة للأشخاص، الذين يستخدمون خدمات البنك، وعندما لا أشعر بالإحباط، قد أجد العمل ممتعًا. يقوم العديد من الأشخاص بأعمال رتيبة؛ ولكن، هذا لا يجعلهم أشخاصًا غير مهمين. ربما يمكنني القيام بشيء أكثر تشويقًا في وقت فراغي.
الطالب: لا فائدة من كتابة هذا البحث؛ فالموضوع ممل للغاية.	التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء. قم بالمهمة المطلوبة فحسب. ليس من الضروري أن يكون البحث تحفة رائعة. ربما أتعلم شيئًا ما، وسوف يتحسن شعوري، عندما أنجز هذا البحث.
السياسي: سأخسر سباق الترشح لمنصب الحاكم، سأصبح أحمق.	التنبؤ الخطأ وسوء التوصيف. إن الخسارة السياسية ليست عارًا؛ فالكثير من الناس يحترمون محاولاتي لاتخاذ موقف صادق تجاه بعض الموضوعات المهمة، ولسوء الحظ، غالبًا ما لا يفوز الأفضل؛ ولكنني أستطيع الثقة بنفسي، سواء فزت أم لا.
TICs (التشوهات المتعارضة مع المهمة)	*TOCs (التشوهات الموجهة نحو تنفيذ المهمة)*

الشكل ٥-٨. تكملة

TICs (التشوهات المتعارضة مع المهمة)	*TOCs (التشوهات الموجهة نحو تنفيذ المهمة)*
مندوب بيع وثائق التأمين: ما الفائدة من إعادة الاتصال بهذا الشخص؟ إنه لم يبد مهتمًّا.	قراءة العقل. لا يمكنني معرفة هذا. جرب الاتصال. لقد طلب مني الاتصال به مرة أخرى على الأقل. ربما يكون مهتمًّا، وتجب عليَّ معرفة العميل الجيد من السيئ، ويمكنني الشعور بأنني أحقق نتائج جيدة حتى عندما يرفض شخص ما؛ فسوف أبيع وثيقة تأمين في المتوسط مقابل كل خمسة أشخاص يرفضون، ولذلك، سيكون من المفيد أن أحصل على أكبر عدد ممكن من الرفض؛ فكلما زاد الرفض، زادت المبيعات.
أعزب خجول: لو تحدثت مع فتاة جذابة، ستقوم بتوبيخي. إذن، ما الفائدة؟ سوف أنتظر حتى تقدم فتاة ما إشارات واضحة على أنها معجبة بي، وقتها، لن أضطر إلى المخاطرة.	التنبؤ الخطأ والمبالغة في التعميم. ليس من المحتمل أن ترفضني جميع الفتيات، وليست المحاولة عيبًا، يمكنني التعلم من أي رفض، لقد بدأت التدرب على تحسين أسلوبي، حتى يمكنني القيام بخطوة كبيرة. لقد تطلب الأمر مني شجاعة كبيرة لكي أقفز في حمام السباحة من على اللوح العالي في أول مرة؛ ولكنني، قمت بذلك، وما زلت على قيد الحياة. يمكنني القيام بهذا أيضًا.
المؤلف: يجب أن يكون هذا الفصل رائعًا، ولكنني لا أشعر بأنه مبتكر.	التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء. عليك بإعداد مسودة جيدة فحسب. يمكنني تعديلها لاحقًا.
الرياضي: لا يمكنني ضبط نفسي، لا أستطيع التحكم في نفسي، لن أصل إلى حالة بدنية جيدة أبدًا.	عكس الإيجابيات والتفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء. أستطيع التحكم في نفسي؛ فلقد أحسنت صنعًا. تدرب لبعض الوقت فحسب، وتوقف، إذا شعرت بالتعب.

خطوات بسيطة للأقدام الصغيرة. أسلوب بسيط لتفعيل الذات يتضمن تعلم تقييم أية مهمة مقترحة إلى عناصر صغيرة، وسوف يقاوم هذا ميلك إلى إرباك نفسك عن طريق الاستغراق في التفكير في كل الأشياء، التي يجب عليك القيام بها.

لنفترض أن وظيفتك تتضمن حضور الكثير من الاجتماعات؛ ولكن تجد صعوبة في التركيز بسبب القلق، أو الإحباط، أو أحلام اليقظة. لا يمكنك التركيز بشكل فعال؛ لأنك تفكر: "لا يسعني فهم هذا كما يجب. يا إلهي! هذا ممل. لقد كان من الأفضل أن أمضي الوقت مع أصدقائي أو أذهب إلى الصيد الآن".

ها هي ذي الطريقة التي تمكنك من التغلب على الشعور بالملل، والانهزام، وتشتت الانتباه، وتزيد من قدرتك على التركيز: قسم المهمة إلى أصغر عناصر ممكنة. على سبيل المثال، قرر الاستماع لمدة ثلاث دقائق فقط، ثم خذ دقيقة واقضها في أحلام اليقظة، وفي نهاية هذه العطلة العقلية، استمع لمدة ثلاث دقائق أخرى، ولا تسمح لأية أفكار أخرى بتشتيت انتباهك خلال تلك الفترة القصيرة، ثم، أعط نفسك دقيقة واحدة للاستراحة والاستغراق في أحلام اليقظة.

سوف يساعدك هذا الأسلوب في الحفاظ على مستوى أكثر فاعلية من التركيز التام، وسوف يؤدي السماح لنفسك بتناول الأفكار المشتتة للانتباه خلال فترات الراحة إلى تقليل سيطرتها عليك، وبعد فترة من الوقت، ستتبين لك سخافة تلك الأفكار.

ويعتبر تحديد الوقت إحدى الطرق المفيدة للغاية في تقسيم أية مهمة إلى وحدات صغيرة يمكنك التعامل معها بسهولة. حدد مقدار الوقت الذي ستخصصه لمهمة معينة، ثم توقف في نهاية الوقت المخصص، وانتقل إلى شيء آخر أكثر إمتاعًا، سواء كنت انتهيت من المهمة، أم لا، ورغم ما يتسم به هذا الأسلوب من بساطة، فإنه يستطيع تحقيق العجائب. على سبيل المثال، قضت زوجة شخصية سياسية مهمة سنوات وهي

تشعر بالاستياء من زوجها، رغم نجاحه وحياتهما الرائعة. لقد كانت تشعر بأن حياتها عبء ثقيل يتضمن تربية الأطفال وتنظيف المنزل. لقد كانت تعاني وسواسًا قهريًّا، ما جعلها تشعر بعدم وجود وقت كاف لإتمام واجباتها أبدًا. لقد كانت ترى الحياة روتينية مضجرة. لقد كانت تعاني الاكتئاب، وللأسف، لم تفلح الطرق العلاجية، التي جربها مجموعة كبيرة من المعالجين المشهورين، طول ما يزيد على عشر سنوات؛ ما جعلها تبحث يائسة عن أي دليل يرشدها إلى طريق السعادة الشخصية.

وبعد استشارة أحد زملائي (الدكتور آرون تي. بيك) مرتين، شعرت السيدة بتحسن سريع في حالتها المزاجية (لا يزال سحره العلاجي يدهشني). كيف تمكن من تحقيق هذه المعجزة؟ الإجابة سهلة. لقد أوضح لها أن شعورها بالاكتئاب يعود بشكل جزئي إلى حقيقة أنها لم تكن تسعى وراء تحقيق أهداف مهمة بالنسبة إليها؛ لأنها لم تكن تثق بنفسها، وبدلًا من الإقرار بخوفها من المخاطرة، ومواجهته، كانت السيدة تلقي باللوم على زوجها، وتشكو من كل الأعمال المنزلية غير المنتهية.

كانت الخطوة الأولى تتمثل في تحديد مقدار الوقت، الذي كانت تشعر بأنها تريد قضائه في الأعمال المنزلية في كل يوم، وكان ينبغي عليها ألا تقضي وقتًا أطول من الوقت المحدد، حتى لو كان المنزل غير مثالي. كما كان ينبغي عليها أن توزع بقية اليوم على متابعة الأنشطة، التي تثير اهتمامها، وقررت السيدة أن ساعة واحدة من الأعمال المنزلية ستكون كافية، وقامت بتسجيل نفسها في برنامج للدراسات العليا حتى تستطيع مواصلة مسيرتها المهنية، ولقد منحها هذا الإحساس الحرية، وبعدئذ، اختفى الاكتئاب، بطريقة سحرية، مع الغضب، الذي كانت تكنه لزوجها.

أنا لا أقصد من هذا سهولة التخلص من الاكتئاب في العادة؛ فحتى في الحالة السابقة، ربما تضطر هذه المريضة إلى مواجهة ظهور أعراض الاكتئاب عدة مرات أخرى، وفي بعض الأوقات، ربما تسقط مؤقتًا في نفس الفخ: محاولة القيام بالكثير من الأمور، وإلقاء اللوم على الآخرين،

والشعـور بالارتباك والاضطراب، ثم، سينبغي عليها استخدام نفس الحل مرة أخرى. المهم هنا هو أنها وجدت أسلوبًا يحقق النجاح مع حالتها.

وربمـا ينجـح معك نفس الأسلوب. هـل تميل إلى أكل قطـع أكبر مما تستطيـع مضغهـا جيدًا؟ هل تجـرؤ على تحديـد أوقات معينـة لما تقوم بـه؟ هل *تمتلك الشجاعة* لترك مهمة غيـر مكتملة؟ ربما تندهش، عندما تـرى زيادة حقيقية في مستوى إنتاجك، وتشعـر بتحسن فعلي في حالتك المزاجية، وربما يصبح ميلك إلى التأجيل والمماطلة أمرًا من الماضي.

التحفيز بدون قهر. يمثل النظام الخطأ لتحفيز النفس أحد المصادر المحتملـة لقيامك بالتأجيـل؛ فربما تتسبب، بدون قصـد، في تقويض ما تحاول القيام به عن طريق جلد نفسك بالعديد من كلمات الوجوب: "يجب"، و"ينبغـي"، و"يجدر بك"، التي تتسبب في استنزاف رغبتك في المضي قدمًا.

عليك بإعادة صياغة طريقة إخبارك لنفسك بضرورة القيام بالأمور عـن طريق إزالة تلـك الكلمات القهريـة من قاموس مفرداتـك، وهكذا، سيكـون من الأفضل أن تشجع نفسك على الاستيقاظ في الصباح، قائلًا: "سيساعدني النهوض من السرير على الإحساس بالنشاط، رغم صعوبة هـذا في البداية. إننـي لست *مضطرًا* للنهوض؛ ولكـن، سيسعدني القيام بذلـك، وفـي المقابل، إن كنت أستفيـد من الراحـة والاسترخاء بالفعل، ربمـا أستمر في النـوم وأستمتع بـه". عندما تترك الكلمـات الدالة على الوجوب، وتستخدم الكلمات الدالة على الرغبة بدلًا منها، ستعامل نفسك بطريقـة تدل علـى الاحترام، وسيؤدي هـذا إلى الشعـور بحرية الاختيار وكرامـة النفسـ، وستكتشف أن نظـام المكافآت يعمل بشـكل أفضل من جلـد الذات. سـل نفسك: "ما الذي *أريد* فعله؟ مـا التصرف الذي يحقق مصلحتي؟" أعتقد أنك ستجـد أن رؤية الأمور بهذه الطريقة ستؤدي إلى تعزيز تحفيزك لنفسك.

وإذا كنت لا تزال تشعر بالرغبة في النوم، والاستغراق في أفكار كئيبة، والشك في أن النهوض من السرير يمثل الأمر الذي تريده بالفعل، اكتب قائمة لفوائد وعيوب البقاء في السرير ليوم آخر. على سبيل المثال، يجد المحاسب، الذي يتأخر في عمله فيما يتعلق بالتقارير الضريبية، صعوبة في النهوض من السرير في كل يوم. لقد بدأ عملاؤه في الشكوى من عدم انتهاء العمل، ولكي يتجنب المحاسب هذه المواجهات المحرجة، ظل في السرير لأسابيع في محاولة للهروب، ولم يكن يجيب على الهاتف أيضًا، وتسبب هذا في ترك العديد من عملائه له، وأدى هذا بدوره إلى أن يتجه عمله نحو الهاوية.

كان المحاسب يخطئ عندما يقول لنفسه: "أعلم أنه *ينبغي* عليَّ الذهاب إلى العمل؛ ولكنني لا أرغب في الذهاب، وليس من الضروري أن أذهب أيضًا؛ لذا، لن أذهب"، وفي الحقيقة، كانت كلمة "ينبغي" تخلق صورة وهمية تشير إلى أن السبب الوحيد، الذي يجعله ينهض من السرير، هو إسعاد مجموعة من العملاء الغاضبين كثيري الطلبات، وكان هذا أمرًا كريهًا *لا يقبله*، ولقد اتضحت سخافة ما يفعله بنفسه، عندما أعد قائمة بمزايا وعيوب البقاء في السرير (الشكل ٥-٩)، وبعد إعداد هذه القائمة، أدرك أنه من المفيد أن ينهض من السرير، وسرعان ما تتحسن حالته المزاجية، مع زيادة انشغاله بعمله؛ رغم حقيقة خسارته للعديد من العملاء خلال فترة التعطل.

الشكل ٥-٩	
مزايا البقاء في السرير	*عيوب البقاء في السرير*
١. أمر سهل.	١. رغـم أنه يبدو سهـلاً؛ إلا أنه يتحول إلى شيء ممل ومؤلـم للغاية بعد فترة، وفـي الحقيقة، ليس من السهـل أن يرقد المرء على السرير، ولا يفعل شيئًا سوى الاستغراق في أفكار كئيبة وانتقاد النفس ساعة بعد أخرى.
٢. لسـت مضطرًا إلى فعل أي شيء أو مواجهة مشكلاتي.	٢. لن أضطر إلى القيام بأي شيء، إذا لم أنهض من السرير أيضًا، ولكن إذا نهضت، فسأشعر بأني أفضل حالًا، وإذا تجنبت مشكلاتي، فإنها لن تحل نفسها وحدها؛ بل ستزداد سوءًا، ولن أحظى بفرصة الشعور بالرضا لمحاولة حلها. كما أن الشعور بالانزعاج، الناتج عن مواجهة المشـكلات، لفترة قصيرة أفضل من الشعور بمعاناة لا نهاية لها بسبب البقاء في السرير.
٣. يمكنني النوم والهروب.	٣. لا يمكننـي النـوم إلـى الأبد. كمـا أنني لست بحاجة إلـى المزيد من النـوم، لأنني أنام ما يقرب مـن ست عشرة ساعة فـي اليوم. ربما يقل شعوري بالإرهاق، إذا نهضت من السرير، وحركت جسدي بدلًا من الاستلقاء مثل شخص مشلول.

أسلـوب التهدئـة والاستمالـة. سيتفاقم إحساسك بالعجـز، إذا كان أفـراد عائلتك وأصدقـاؤك معتادين على الضغط عليـك. تؤدي كلماتهم الشاكية إلى تعزيز أفـكارك السلبية، التي تتردد في عقلك بالفعل. لماذا قـدر لأسلـوب الضغط أن يكون فاشـلًا؟ إنه قانون أسـاسـي في الفيزياء: لـكل فعـل رد فعل، مساو له فـي المقدار، ومضاد له فـي الاتجاه؛ ففي أي وقـت تشعر فيه بأن هنـاك من يدفعـك، سواء كان شخصًا يدفعك بيده أو يحـاول إصدار الأوامـر إليك، ستقوم تلقائيًا بمقاومتـه من أجل الحفاظ

علـى توازنك، وسـوف تبذل الجهد من أجل التحكـم في نفسك والحفاظ على كرامتك عـن طريق رفض الشيء، الذي تشعـر بالإجبار على القيام به. المفارقة هنا هو أنك غالبًا ما تنهي الأمر بإيذاء نفسك.

وربما يكون من المحير للغاية أن يلح عليك شخص ما كثيرًا من أجل القيـام بشيء يصب فـي مصلحتك الشخصية، وهـذا يضعك في موقف "لا تستطيع الفوز فيه"؛ لأنك إن رفضت القيام بما يخبرك به الشخص الآخر، سينتهي الأمر بخسارتك من أجل النكاية به فحسب، وفي المقابل، إذا فعلـت ما يخبرك به، فسوف تشعر بالسـوء. علاوة على ذلك، عندما تستسلـم لتلك الطلبات الملحة، تشعر بأن الآخرين يتحكمون فيك، وينزع عنك هذا احترامك لنفسك؛ فليس هناك من يحب التعرض للإجبار.

على سبيل المثـال، جاءت ماري، فتاة في أواخر سن المراهقة، إلينا عن طريـق والديها بعد سنـوات عديدة من معاناتها مـع الاكتئاب. كانت ماري تقوم بـ"السبات الشتوي" بالفعل، وكانت تستطيع البقاء في غرفتها وحدهـا ومشاهدة العروض التليفزيونية لعـدة أشهر متواصلة، وكان هذا يعود في جزء منه إلى اعتقادها اللامنطقي بأنها تبدو "غريبة الأطوار"، وأن النـاس يحدقـون إليهـا، عندمـا تذهـب إلـى الأماكن العامـة، وإلى شعورهـا بأنها تتعرضـ للإكراه على يد والدتهـا المسيطرة. أقرت ماري بأن فعل الأشياء ربما يساعدها على الشعور بالتحسن؛ ولكن هذا قد يعني الاستسـلام لوالدتها، التـي تستمر في إخبارها بالنهوض والقيام بشيء مـا؛ فكلما ازدادت الضغوط، التي تمارسهـا الأم، ازدادت المقاومة، التي تبديها.

ربما يكون من الصعب للغاية أن تقوم بشيء عندما تشعر بأنك مجبر علـى فعله. إنها حقيقة بائسة في الطبيعـة الإنسانية، ولحسن الحظ، من السهـل أن نتعلم كيفيـة التعامل مع الأشخاص الذيـن يضايقونك ويلقون عليـك المواعـظ باستمرار، والذيـن يحاولـون إدارة حياتـك بأنفسهم. لنفترضـ أنـك مـاري، وأنك قررت أنـه سيكون مـن الأفضـل أن تنشغل

بفعـل عدد من الأشيـاء. لقد اتخذت هـذا القرار قبـل أن تدخل والدتك إلـى غرفتك، وتقول: "لا تبق في السرير أطول من هذا. إن حياتك تذهب هبـاءً. تحرك. افعل شيئًا، مثلما تفعل الفتيـات الأخريات اللواتي في مثل سنـك"، وفي هذه اللحظـة، ورغم حقيقة أنك كنت قد حزمت أمرك على القيام بهذا بالفعل، إلا أنك أصبحت تكرهه كرهًا شديدًا.

يعتبـر أسلوب التهدئـة والاستمالة أسلوبًا توكيديًّـا سيساعد على حل هـذه المشكلة من أجلك (سوف نناقش التطبيقات الأخرى لهذه المناورة الشفهية في الفصل التالي). تعتبر الموافقة على كلام الأم جوهر أسلوب التهدئـة والاستمالة؛ ولكن يجـب القيام بهذا مع تذكيرهـا بأن توافق مع كلامهـا اعتمادًا على قـرارك الشخصي، وليس لأنهـا أخبرتك بأن تفعل ذلك. إذن، ربما تجيب على هذا النحو: "حاضر، ماما. لقد كنت أفكر في هـذا الموقف، وقررت أنه سيكون من المفيد لـي أن أقوم بأعمال أفضل، وسـوف أفعل هذا لأنني اتخذت هذا *القرار* بالفعل"، والآن، يمكنك البدء فـي العمـل، وتـرك المشاعـر السيئـة وراء ظهـرك، أو إذا أردت إضافة المزيـد من التعليقـات اللاذعة، يمكنـك أن تقول: "حاضـر، ماما. لقد قـررت بالفعل النهوض من السرير، رغم حقيقـة استمرارك في إخباري بأن أفعل هذا".

تصـور النجاح. يتضمـن أسلوب التحفيز الذاتـي الفعال هذا إعداد قائمة بمزايا العمل المثمر، الذي كنت تتجنبه؛ لأنك كنت تعتقد أنه يحتاج إلى انضباط ذاتي أكبر ما يمكنك تقديمه. سوف تدربك هذه القائمة على النظر إلى التبعات الإيجابية للقيام بعمل ما، ومن الطبيعي أن تسعى وراء مـا *تريـده*؛ فهذا من طبيعة البشـر فقط. علاوة على ذلـك، لا يؤدي دفع النفس للقيام بعمل جيد إلى الحصول على فائدة كبيرة في العادة.

علـى سبيل المثال، لنفترض أنك تريد الامتناع عـن التدخين. ربما تذكـر نفسـك بالسرطـان وكل المخاطر الأخرى النـاجمـة عن التدخين.

تتسبب أساليب الترهيب هذه في شعورك بالقلق البالغ الذي يدفعك إلى تناول سيجارة أخرى على الفور. ها هو ذا أسلوب ثلاثي الخطوات *يعمل بنجاح.*

الخطوة الأولى أن تعد قائمة بكل التبعات الإيجابية التي ستحدث،عندما تصبح غير مدخن. اكتب أكبر عدد ممكن من الإيجابيات التي يمكنك التفكير فيها، بما في ذلك:

١. تحسن الصحة.
٢. سأحترم نفسي.
٣. سأشعر بدرجة أكبر من الانضباط الذاتي، ومع تجدد ثقتي بنفسي، ربما أكون قادرًا على القيام بالكثير من الأمور، التي كنت أقوم بتأجيلها.
٤. سأستطيع الركض والرقص بنشاط وحيوية، وسأشعر بأن جسدي بحالة جيدة. سأحصل على الكثير من قوة التحمل والطاقة.
٥. سيزداد قلبي ورئتاي قوة، وسوف ينخفض ضغط الدم لديَّ.
٦. ستكون رائحة أنفاسي جيدة.
٧. وفرت المزيد من المال، الذي يمكنني إنفاقه على أشياء أخرى.
٨. سأعيش حياة أطول.
٩. سيصبح الهواء من حولي نظيفًا.
١٠. سأستطيع إخبار الناس بأنني امتنعت عن التدخين.

حالما تقوم بإعداد هذه القائمة، ستصبح مستعدًّا للخطوة الثانية. تخيل، كل ليلة قبل ذهابك إلى النوم، أنك في مكان تفضله - تمشي عبر الغابة في الجبال، أو في يوم خريفي صحو، أو ربما تستلقي على شاطئ قريب من محيط ذي مياه زرقاء صافية والشمس تغمر جسمك بأشعتها الدافئة. أيًّا كان ما تتخيله، تصور كل التفاصيل الممتعة بأكبر

قـدر ممكن من الوضوح، ودع جسدك يسترخ، ولا تفعل شيئًا. حاول إرخاء كل عضلاتـك، ودع الإجهـاد لينزاح عن ذراعيـك ورجليك. ستلاحظ أن عضلاتك بـدأت تشعر بالاسترخاء، وأنك بدأت تشعر بالهدوء والسكينة، والآن، لقد أصبحت مستعدًّا للخطوة الثالثة.

تصـور أنك لا تـزال في ذلك المشهـد، وأنك أصبحـت غير مدخن. استعرض قائمـة المزايا، وكـرر كل واحـدة لنفسك على النحـو التالي: "والآن، لقـد تحسنـت صحتي، وأنـا أحب ذلك. يمكننـي الركض على الشاطـئ، وأنـا أريد هـذا، وأصبح الهواء حولـي نظيفًا ومنعشًـا، وأشعر بـأن جسدي بحالـة جيدة. أحترم نفسـي، والآن، أشعـر بدرجة أكبر من الانضباط الذاتي، ويمكنني مواجهة تحديات أخرى، إذا أردت ذلك، ولقد وفرت المزيد من المال، الذي يمكنني إنفاقه على أشياء أخرى"، إلخ.

يعمل هذا الأسلوب في إدارة العادات عن طريق قوة الاقتراح الإيجابي بشـكل مذهـل؛ فهـو يمكننـي ويمكـن العديد مـن مرضـاي التوقف عن التدخيـن بعد جلسة علاجية واحدة فحسب، ويمكنك تنفيذ هذا الأسلوب بسهولـة، وستجد أنه يستحق ما تبذله من جهـد، ويمكنك استخدام هذا الأسلـوب في تحسين الذات فيما يتعلق بإنقاص الوزن، أو جز الحشائش، أو الاستيقاظ من النوم في الوقت المحدد، أو الالتزام بروتين الركض، أو أية عادة أخرى ترغب في تعديلها.

إحصـاء الأمـور المهمة، وقف ستيفي، الـذي كان يبلغ ثلاث سنوات، على حافة حمام السباحـة المخصص للأطفال، خائفًا من القفز. نزلت أمـه إلى الماء أمامه، وحثتـه على القيام بالقفز، ولكنـه تراجع، واستمر هـذا الأمر لثلاثين دقيقة، وفي النهايـة، قفز ستيفي. كانت المياه جيدة. لـم يكن الأمر صعبًا، ولم يكن هناك شيء يثيـر الخوف، ولكن جهود أمه جـاءت بنتائـج عكسية؛ فلقد تركـت هذه الواقعـة رسالة سيئـة في عقل ستيفـي مفادهـا "يجـب أن أتعرض للضغوط، قبـل أن أقوم بـأي شيء

محفوف بالمخاطر. أنا لا أمتلك روح المبادرة لكي أقفز وحدي مثل بقية الأطفال"، وراودت نفس الفكرة أبوي ستيفي، وبدأ الاثنان يفكران: "لو تركنا ستيفي لحاله، لما كان من الممكن أن يجرؤ على القفز في المياه على الإطلاق. إذا لم يتعرض للضغوط باستمرار، فلن يفعل شيئًا وحده. إن تربيته ستكون عملية شاقة وطويلة".

وكما هو متوقع، تركت هذه المأساة، خلال نمو ستيفي، مرات ومرات. كان والدا ستيفي يلجآن إلى *إقناعه والضغط* عليه من أجل الذهاب إلى المدرسة، والانضمام إلى فريق كرة البيسبول، والذهاب إلى الحفلات، وما إلى ذلك، ونادرًا ما كان ستيفي يبادر إلى القيام بأي شيء وحده، وعندما تمت إحالته إلي في عمر الحادية والعشرين، كان يعاني اكتئابًا مزمنًا، ويعيش مع والديه، ولا يفعل الكثير في حياته. لقد كان لا يزال ينتظر من الناس أن يخبروه بما يجب عليه فعله وطريقة تنفيذه، ولكن، بحلول ذلك الوقت، كان والداه قد سئما من محاولة تحفيزه.

كان ستيفي يغادر، بعد كل جلسة علاجية، وهو ممتلئ بالحماس اللازم للقيام بأية مهمة لمساعدة النفس من المهام، التي ناقشناها معًا. على سبيل المثال، قرر ستيفي في أحد الأسابيع أن يبتسم أو يلقي التحية على ثلاثة أشخاص لا يعرفهم كخطوة أولى صغيرة نحو كسر عزلته، ولكنه، كان يأتي في الأسبوع التالي برأس منحنٍ ونظرة خجولة ليخبرني بأنه "نسي" أن يلقي التحية على أي شخص، وفي أسبوع آخر، كانت مهمته أن يقرأ مقالًا من ثلاث صفحات كنت قد كتبته لإحدى المجلات حول تعلم رجل غير متزوج كيفية التغلب على وحدته، وعاد ستيفي في الأسبوع التالي، وأخبرني بأنه فقد المجلة قبل أن يحظى بفرصة قراءتها، وفي كل أسبوع، كان يغادر وهو يشعر بدفعة هائلة من الحماس لمساعدة نفسه؛ ولكن، عندما يصبح في المصعد، كان "يعرف" في أعماق قلبه بأنه سيواجه صعوبة *بالغة* في تنفيذ مهمة الأسبوع ، مهما كانت بسيطة.

مــاذا كانت مشكلة ستيفي؟ لقد كان السبب يعــود إلى ذلك اليوم في حمام السباحة. لقد كان لا يزال يحمل الفكرة المطبوعة بقوة في عقله: "لا يمكننــي القيام بأي شيء وحدي؛ فأنا أنتمي إلى نوعية الأشخاص، الذين يجــب الضغط عليهم". لم يقــم ستيفي أبدًا بتحدي هــذا الاعتقاد؛ لذا، استمر هذا الاعتقاد في العمل كنبوءة تحقق ذاتية التحقق، وقام ستيفي على مدار خمسة عشر عامًا من التأجيل بتعزيز الاعتقاد بأنه كذلك "بالفعل".

مــاذا كان الحــل؟ أولًا، كان ينبغي علــى ستيفي أن يعــرف الخطأين العقلييــن، اللذيــن يمثلان السبــب الأساسي لمشكلتــه: التصفية العقلية وســوء التوصيــف. لقــد كانــت الأفـكار والأشيــاء المختلفة، التــي يقوم بتأجيلهــا، تسيطر على عقلــه، وكان ستيفي *يتجاهل* مئــات الأشياء، التي فعلها في كل أسبوع، والتي *لا* تتضمن تعرضه للضغوط الخارجية.

قــال ستيفي بعــد أن ناقشنا هذا: "كل هذا جيد. يبــدو أنك أوضحت مشكلتي، وأنا أعتقد أن هذا صحيح، ولكن، كيف يمكنني تغيير الموقف؟".

ولقــد اتضح لستيفي أن الحــل أبسط مما كان يتوقــع؛ فلقد اقترحت عليــه أن يشتري جهاز عداد المعصــم wrist counter (عداد يشبه ساعة اليــد، وفي جانبه زر، وفي كل مرة تضغط على الزر، يتغير الرقم الظاهر على القرص الدوار فيه) (الذي ذكرناه في الفصل السابق)، حتى يمكنه فــي كل يوم حســاب الأشياء التي فعلهــا وحده دون ضغــط أو تشجيع من أحــد، وفــي نهاية كل يوم، كان ستيفي يكتب المجمــوع الكلي، ويسجله في دفتر يوميات.

وبــدأ، على مــدار عدة أسابيع، في ملاحظــة أن نتيجته الكلية ترتفع، وفي كل مرة يضغط فيها على الزر في جانب الجهاز، كان يذكر نفسه بأنه هو من يتحكم في حياته، ومن خلال هذه الطريقة، كان يدرب نفسه على *ملاحظة الأشياء التي يقــوم بها*، وبدأ يشعر بازدياد ثقته بنفسه، والنظر إلى نفسه كإنسان أكثر قدرة.

هل يبدو هذا بسيطًا؟ إنه كذلك بالفعل. هل من الممكن أن تنجح هذه الطريقة معك؟ ربما تعتقد أنها لن تنجح معك، ولكن، لماذا لا تجربها؟ إذا كانت لديك استجابة سلبية، وتعتقد أن هذا الجهاز لن ينجح معك، فلماذا لا تقيم هذا التوقع التشاؤمي من خلال التجربة؟ تعلم إحصاء الأمور المهمة؛ وربما تندهش من النتائج.

اختبار "لا أستطيع" . يعتبر تعلم تبني التوجه العلمي في التعامل مع التوقعات الانهزامية، التي تتعلق بأدائك وقدراتك، أحد العوامل المهمة في نجاح تفعيل الذات؛ فإذا قمت باختبار هذه الأفكار التشاؤمية، فسوف تكتشف الحقيقة.

يتمثل أحد أنماط التفكير الانهزامي الشائعة، عندما تشعر بالإحباط أو تقوم بالتأجيل، في استخدام كلمة "لا أستطيع" ، كلما فكرت في شيء نافع لتقوم به. ربما ينبع هذا من خوفك من التعرض للوم بسبب اتباعك مذهب عدم القيام بأي شيء؛ فأنت تحاول حفظ ماء وجهك عن طريق ابتكار وهم أنك لا تمتلك القدرة أو الكفاءة على القيام بشيء معين، وتكمن مشكلة الدفاع عن الكسل واللامبالاة بهذه الطريقة في أنك ربما تبدأ في تصديق ما تخبره لنفسك؛ فإذا قلت: "لا أستطيع"، مرارًا وتكرارًا، فقد يتحول هذا إلى إيحاء تتقبله كأنك منوم مغناطيسيًّا، وقد تقتنع، بعد فترة، اقتناعًا تامًّا بأنك شخص عاجز لا يستطيع القيام بأي شيء. تتضمن أفكار "لا أستطيع" التقليدية: "لا أستطيع الطبخ"، و"لا أستطيع العمل"، و"لا أستطيع التركيز"، و"لا أستطيع القراءة"، و"لا أستطيع النهوض من السرير"، و"لا أستطيع تنظيف شقتي".

لا تتسبب مثل هذه الأفكار في شعورك بالانهزام فحسب؛ بل إنها تتسبب أيضًا في إفساد علاقاتك مع أحبائك؛ لأنهم يرون كل عبارات "لا أستطيع" انتحابًا مزعجًا، ولن يتصوروا أن هناك أمورًا يبدو القيام بها

مستحيلًا بالنسبة إليك، وسوف يبدأون الشكوى منك، ويدخلون معك في صراعات محبطة على القوى.

ويعتبر اختبار التوقعات السلبية عن طريق التجارب الواقعية أحد الأساليب الإدراكية الناجحة للغاية. على سبيل المثال، لنفترض أنك تقول لنفسك: "أنا أشعر بالضيق الشديد، ولا يمكنني التركيز بدرجة كافية لكي أقرأ أي شيء على الإطلاق"؛ فإذا أردت اختبار هذه الفرضية، فاجلس مع صحيفة اليوم، واقرأ جملة واحدة، ثم انظر إذا كنت تستطيع تلخيصها وترديدها على مسامعك بصوت عال. ربما تتوقع حينها: "ولكنني، لا أستطيع قراءة وفهم فقرة كاملة". مرة أخرى، اختبر هذه الفرضية. اقرأ فقرة واحدة، ولخصها. لقد استطاع هذا الأسلوب الفعال التغلب على العديد من حالات الاكتئاب الحاد المزمن.

نظام "لا يمكنني الخسارة". ربما تشعر بالتردد في اختبار الأشياء، التي تقول إنك "لا تستطيع" فعلها؛ لأنك لا تريد التعرض للفشل. إذا لم تكن تخشى مواجهة أي مخاطر، فيمكنك، على الأقل، الحفاظ على اعتقادك بأنك شخص رائع قرر عدم القيام بشيء في الوقت الحالي، وسوف تجد وراء شعورك بالعزلة ونقص الالتزام إحساسًا قويًا بقلة الكفاءة والخوف من الفشل.

سوف يساعدك نظام "لا يمكنني الخسارة" على محاربة هذا الخوف. قم بإعداد قائمة بالعواقب السلبية، التي ربما تضطر إلى مواجهتها، إذا قررت المخاطرة بفعل شيء ما، وفشلت بالفعل، ثم، اكشف التشوهات الموجودة في مخاوفك، ووضح كيف يمكنك التعامل معها بشكل إيجابي، حتى لو شعرت بخيبة الأمل.

ربما يتضمن المشروع الذي كنت تتجنبه مخاطرة مالية، أو شخصية، أو دراسية. تذكر أنك لو فشلت، فقد يعود عليك هذا ببعض الفائدة؛ ففي النهاية، هذه هي الطريقة التي تعلمت من خلالها المشي؛ فأنت لم تقفز

مـن مهدك في أحد الأيـام، ورقصت عبر غرفتك برشاقـة. لقد تعثرت، ووقعـت على وجهك، ونهضت، وحاولت مرة أخـرى، وما السن التي تتوقع فجـأة فيها أن تعرف كل شيء، ولا ترتكب أي أخطاء أخرى؟ إذا استطعت أن تحـب نفسك، وتحترمها، في الفشل، فسـوف تنفتح أمامك عوالم من المغامـرات والتجـارب الجديدة، وسوف تختفي مخاوفـك. يظهر الشكل ٥-١٠ مثالًا على نظام "لا يمكنني الخسارة".

لا تضع العربة أمام الحصان

أتحــدى أنك ربما لا تعلم يقينًــا مصدر التحفيز حتى الآن؛ في رأيك، ما الذي يأتي أولًا - التحفيز أم العمل؟

إن قلـت التحفيـز، فستكـون قـد وضعت يـدك على اختيـار منطقي ممتاز، ولكن، للأسف، أنت مخطئ. *لا* يأتي التحفيز أولًا؛ بل *العمل*. اعمل واجتهد، ثم، ستبدأ في الشعور بالتحفيز.

يخلط الأشخاص الذين يقومون بالتأجيل كثيرًا، بين التحفيز والعمل؛ فـإذا كنت تنتظر بحماقــة أن تشعر بحالة مزاجية جيدة حتى تقوم بشيء ما؛ فلن تشعر بشيء، وستقوم تلقائيًا بالتأجيل.

تخطـئ عندمـا تعتقد أن التحفيـز يأتــي أولًا، ثم يؤدي إلــى التفعيل والنجاح؛ فعلى العكس من ذلك، يجب أن يأتي العمل أولًا، والتحفيز لاحقًا.

انظـر إلى هذا الفصـل، على سبيـل المثال. لقد كانــت مسودة هذا الفصــل مبالغة في الإسهاب ومكتوبة بطريقــة سخيفة ومبتذلة. لقد كان طويلًا ومملًا للغاية لدرجة لا يتحمل معها المؤجل الحقيقي قراءته، وكانت مهمة مراجعته تبدو مثل محاولة السباحة باستخدام أحذية مصنوعة من الأسمنــت، وعندما أتى اليوم، الذي حددته للمراجعة؛ اضطررت إلى دفع نفسي إلى الجلوس والبدء. لقد كان مستوى حماسي يبلغ ١٪، وكان دافعي لتجنب المهمة بنسبة ٩٩٪. يا لها من مهمة روتينية فظيعة!

الشكل ٥-١٠. نظـام "لا أستطيع". استخدمت ربة منزل هذا الأسلوب للتغلب على خوفها من التقدم لوظيفة بدوام جزئي.	
العواقب السلبية للتعرض للرفض	*الأفكار الإيجابية وإستراتيجيات التأقلم*
١. هذا يعني أنني لن أحصل على وظيفة أبدًا.	١. المبالغة في التعميم. هذا غير محتمل. يمكنني اختبار هذا عن طريق التقدم لمجموعة من الوظائف الأخرى، وترك انطباع جيد، لكي أرى ما سيحدث.
٢. سينظر إليَّ زوجي بازدراء.	٢. التنبؤ الخطأ. اسأله. ربما يؤيد موقفك.
٣. ولكن، ماذا سيحدث لو عارض موقفي؟ ربما يقول إن هذا يثبت أنني أنتمي إلى المطبخ ولا أملك المهارات اللازمة.	٣. أخبره بأنني أفعل ما بوسعي، وأن رفضه لا يفيد شيئًا. أخبره بأنني أشعر بالإحباط، ولكنني أحسب لنفسي فضل المحاولة.
٤. ولكننا، شارفنا على الإفلاس. نحن بحاجة إلى المال.	٤. نحن نعيش في مستوى جيد، ولم نفوت وجبة واحدة حتى الآن.
٥. إذا لم أحصل على الوظيفة، فلن أستطيع شراء ملابس جديدة للأطفال من أجل المدرسة. سيبدو مظهرهم غريبًا.	٥. يمكنني الحصول على بعض الملابس لاحقًا. سنضطر إلى تعلم تدبر أمورنا باستخدام ما يتوافر لنا لفترة من الوقت. لا تأتي السعادة من الملابس؛ ولكنها تأتي من احترام الذات.
٦. لقد حصلت العديد من صديقاتي على وظائف، وسوف يرين أنني لن أستطيع تقديم الأداء المتوقع في عالم العمل.	٦. ليست كلهن عاملات، وحتى صديقاتي العاملات ربما يتذكرن وقتًا كن فيه بلا عمل، ولم تفعل صديقاتي شيئًا حتى الآن يشير إلى أنهن يتعالين عليَّ.

وبعد أن انخرطت في المهمة، أصبحت أشعر بالحماس الشديد، وبدت المهمة سهلة، وأصبحت الكتابة ممتعة، وسار الأمر على النحو التالي:



فإذا كنت من المؤجلين، فربما لا تكون على علم بهذا، ولذا، تستلقي في السرير، وتنتظر أن يأتيك الإلهام، وعندما يقترح عليك شخص ما أن تفعل شيئًا، ربما تتذمر قائلًا: "لا أشعر بالرغبة في ذلك". حسنًا، من قال إنه من المفترض أن تشعر بشيء؟ إذا انتظرت حتى تشعر "بحالة مزاجية جيدة"؛ فربما تنتظر إلى الأبد.

سوف يساعدك الجدول التالي على مراجعة أساليب التفعيل المتنوعة، واختيار أكثرها نفعًا بالنسبة إليك.

الجدول ٥-١. ملخص أساليب التفعيل الذاتي

الأعراض المستهدفة	*أساليب التفعيل الذاتي*	*الهدف من الأسلوب*
١. تشعر بأنك غير منظم، وتعتقد أنه لا يوجد شيء تقوم به. تشعر بالوحدة والملل في الإجازات الأسبوعية.	١. جدول الأنشطة اليومية	١. تخطيط الأشياء لمدة ساعة في المرة الواحدة وتسجيل مقدار التمكن والمتعة؛ في الحقيقة، سوف يؤدي أي نشاط إلى تقليل إحساسك بقلة الكفاءة وإلى تحسن حالتك المزاجية مقارنة بالبقاء في السرير.
٢. تقوم بالتأجيل؛ لأن المهام تبدو صعبة للغاية وغير مجزية.	٢. جدول مكافحة التأجيل	٢. تقوم باختبار توقعاتك السلبية.
٣. تشعر بالارتباك والاضطراب بسبب الدافع لعدم القيام بشيء.	٣. السجل اليومي للأفكار الهدامة	٣. تكشف الأفكار اللامنطقية، التي تتسبب في إعاقتك، وتتعلم أن التحفيز يأتي بعد العمل، *وليس العكس*.
٤. تشعر بعدم وجود فائدة من القيام بشيء، عندما تكون وحدك.	٤. جدول توقع السعادة	٤. جدول الأنشطة، التي تحمل في طياتها إمكانيات التنمية الشخصية أو الرضا، وتوقع مقدار ما ستكون عليه من فائدة. قارن الرضا الحقيقي، الذي تشعر به عندما تكون وحدك، وعندما تكون مع الآخرين.

٥. تختلق لنفسك أعذارًا لتجنب بعض الأمور.	٥. تفنيد لكن	٥. تتخلص من "لكن" عن طريق معارضتها بردود واقعية.
٦. تعتقد أن أي شيء تقوم به لا يستحق الكثير من الأهمية.	٦. التصديق على النفس	٦. اكتب الأفكار الانهزامية، ورد عليها. ابحث عن الأنماط في الأفكار المشوهة، مثل "التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء". قم بإعداد قائمة بالأشياء، التي تقوم بها في كل يوم.
٧. تفكر في مهمة ما بطريقة انهزامية.	٧. أسلوب TICs وTOCs	٧. تستخدم TOCs (الإدراكات الموجهة نحو إتمام المهمة) بدلًا من TICs (الإدراكات المتعارضة مع المهمة)
٨. تشعر بالارتباك بسبب ضخامة الأشياء، التي يجب عليها القيام بها.	٨. خطوات بسيطة للأقدام الصغيرة	٨. قسم المهمة إلى عناصر صغيرة، وقم بخطوة واحدة في كل مرة.
٩. تشعر بالذنب، والاضطهاد، والإجبار، والتقيد بالواجب.	٩. التحفيز بدون قهر	٩. أ. تتخلص من "يجب"،و"ينبغي"،و"يجدر بك"، عندما تقدم التعليمات لنفسك. ب. تكتب قائمة بمزايا وعيوب أي نشاط، حتى يمكنك البدء في التفكير من حيث ما تريده، وليس ما يجب عليك فعله.

الجدول ٥-١. تكملة

الأعراض المستهدفة	*أساليب التفعيل الذاتي*	*الهدف من الأسلوب*
١٠. يقوم شخص ما بمضايقتك وإلقاء المواعظ عليك، وأن تشعر بالضغط والاستياء؛ ولذلك، ترفض القيام بأي شيء على الإطلاق.	١٠. أسلوب التهدئة والاستمالة	١٠. توافق على ما يقوله، وتذكره بأنك تستطيع التفكير وحدك
١١. تواجه صعوبة في تعديل عادة، مثل التدخين.	١١. تصور النجاح	١١. تقوم بإعداد قائمة بالفوائد الإيجابية لتغيير تلك العادة، وتتصور تحقق هذه الفوائد، بعد الدخول في حالة استرخاء كامل.
١٢. تشعر بأنك غير قادر على القيام بأي شيء بمبادرة منك؛ لأنك ترى نفسك "شخصًا مؤجلا".	١٢. إحصاء الأمور المهمة	١٢. تقوم بإحصاء الأشياء، التي تفعلها كل يوم بمبادرة منك، باستخدام جهاز wrist counter، الذي سيساعدك في التغلب على عادة الاستغراق في الشعور بعدم الكفاءة.
١٣. تشعر بالنقص وقلة الكفاءة؛ لأنك تقول لنفسك: "لا أستطيع".	١٣. اختبار "لا أستطيع"	١٣. تعد تجربة لتحدي توقعاتك السلبية ودحضها.
١٤. تخشى الفشل؛ ولذلك، لا تخاطر بالقيام بأي شيء.	١٤. نظام "لا يمكنني الخسارة"	١٤. اكتب أية عواقب سلبية للفشل، وضع إستراتيجية لمواجهتها قبل حدوثها.

الفصل ٦

الجودو الشفهي: تعلم الرد عند التعرض لنيران الانتقادات

لقد عرفت أن السبب في إحساسك بانعدام القيمة هو الانتقادات المستمرة الموجهة للذات، وتأخذ هذه الانتقادات شكل حوار *داخلي* مزعج تقوم فيه بمحاكمة نفسك بطريقة قاسية وغير واقعية، وكثيرًا ما يؤدي التعليق اللاذع لشخص ما إلى إثارة انتقاداتك الداخلية. ربما تخشى الانتقادات؛ لأنك لم تعرف قط أساليب فعالة للتعامل معها، وأنا أؤكد على أهمية إتقان فن التعامل مع الإساءة اللفظية والرفض بطريقة غير دفاعية وبدون خسارة تقدير الذات.

يحدث العديد من نوبات الاكتئاب بسبب انتقادات خارجية، بل إن الأطباء النفسيين الذين يفترض أن يكونوا خبراء في التعامل مع الإساءات، قد يتصرفون بطريقة سلبية تجاه النقد. تلقى طبيب نفسي مقيم، يسمى آرت، تغذية راجعة سلبية من المشرف الذي كان يقصد تقديم المساعدة، واشتكى أحد المرضى من أن آرت قد أبدى العديد من التعليقات السيئة خلال إحدى الجلسات العلاجية، ولقد تصرف الطبيب

بشــيء من الذعر والاكتئــاب، عندما سمع هذا؛ لأنه فكــر: "يا إلهي! لقد انكشفــت حقيقتي، بــل إن مريضي استطاع إدراك كــم أنا شخص عديم القيمــة لا يراعــي مشاعــر الآخريــن، ربما يقومــون *بطردي* مــن برنامج الإقامة *وإخراجي* من الولاية بأكملها".

لمــاذا يكون النقــد مؤلمًــا للغاية لبعضــ الأشخاص، بينمــا يحتفظ آخــرون بهدوئهــم ورباطــة جأشهم فــي مواجهة أعتى الهجمــات؟ سوف تتعلــم، في هذا الفصل، أســرار الأشخاص الذين يواجهــون الرفض بلا خــوف، وسترى خطوات محددة ملموســة تساعد على التغلب على ضعفك الشديد تجاه النقد، وخلال قراءة الأبواب التالية، ضع في اعتبارك الآتي: يتطلــب التغلب على الخوف من النقد قدرًا من الممارسة، ولكن، ليس من الصعــب أن تقــوم بتنمية هذه المهــارة وإتقانها، وسوف تــرى أن التأثير الإيجابي على تقديرك لذاتك كبير جدًّا.

قبــل أن أريك طريقة الخــروج من فخ التعثر الداخلــي عند التعرض للانتقــاد، دعني أخبــرك عن السبب الذي يجعل الانتقــاد مزعجًا لبعض الأشخاص أكثر من غيرهم؛ في البداية، يجب أن تدرك أن سبب إزعاجك الحقيقي *ليســ* الآخرين أو تعليقاتهم اللاذعة، وأنــا أؤكد مرة أخرى: لم يحــدث طوال حياتــك أن شعرت بالانزعاج ولو لمرة واحــدة بسبب تعليق نقــدي قاله شخص آخر - لم تشعر بالانزعــاج قليلًا حتى، وبغض النظر عــن مدى قسوة هذه التعليقات، إلا أنها لا تستطيع التأثير عليك سلبًا بأي شكل من الأشكال.

بعد قراءة تلك الفقرة، ربما تعتقد أننــي شخص انهزامي، أو مخطئ، أو بعيــد كل البعــد عن الواقع، أو مزيج من هــذا وذاك، ولكنــي، أؤكد لك أننــي لست كذلك، عندما أقول: "هناك شخص واحد فقط في هذا العالم يمتلك القدرة على *خذلانــك وإصابتك بالإحباط*. هذا الشخص هو *أنت*، وليس أحدًا آخر".

عندمـا يقوم شخص آخر بانتقادك، يؤدي ذلـك آليًا إلى إثارة أفكار سلبيـة معينـة في ذهنك، وتقـوم هذه الأفـكار، وليس ما قالـه الشخص الاخـر، بتشكيـل استجابتك الانفعالية، ومـا لا شك فيـه أن الأفكار التي ستتسبب في شعـورك بالضيق، ستحتوي على نفس أنواع الأخطاء العقلية المذكـورة في الفصل ٣: المبالغة في التعميم، والتفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء، والتصفية العقلية، وسوء التوصيف، إلخ.

على سبيل المثال، هيا بنا نلق نظرة على أفكار آرت، الطبيب المقيم؛ حيـث كان يشعر بالذعـر بسبب تفسيره الكارثي: "هـذا النقد يثبت أنني عديـم القيمة". مـا الخطأ العقلـي، الـذي ارتكبـه آرت؟ أولاً، تسرع في الاستنتاج، عندما استنتج أن انتقاد المريض منطقي وصحيح. ربما يكون هـذا صحيحًـا أو خاطئًا. علاوة على ذلـك، بالغ آرت فـي أهمية ما قاله للمريض، والذي ربما كان لا يتسـم بالحكمة (التهويـل)، *وافترض* آرت أنـه لا يستطيع القيام بـأي شيء من أجل تصحيح أي خطأ سلوكي ارتكبه (التنبـؤ الخطـأ). لقد توقع آرت على خلاف الواقـع أنه سيتعرض للطرد وأن مسيرتـه المهنيـة ستُدمَّر؛ لأنـه كان يعتقد أنه سيكـرر الخطأ، الذي ارتكبـه مع هذا المريض فقط، إلى ما لا نهايـة (المبالغة في التعميم). لقـد ركز آرت فقط على خطئه (التصفية العقليـة)، وتجاهل العديد من النجاحـات العلاجية، التي حققهـا (عكس أو تجاهـل الإيجابيات). لقد ربـط آرت نفسه بخطئه السلوكـي، واستنتج أنه "شخص عديم القيمة لا يراعي مشاعر الآخرين" (سوء التوصيف).

تتعلـق الخطـوة الأولى فـي التغلب على خوفـك من النقـد بعملياتك العقليـة: تعلم كيفية الكشف عـن الأفكار السلبية التـي تظهر في عقلك، عنـد تعرضك للانتقاد، وسيكون من المفيد للغايـة أن تكتب هذه الأفكار باستخـدام أسلـوب العموديـن، الذي ناقشنـاه في الفصليـن السابقين، وسـوف يمكنـك هذا مـن تحليل أفـكارك، واكتشـاف الخطـأ فيها، وفي

النهاية، اكتب الردود المنطقية، التي تتسم بأنها أكثر عقلانية وأقل إثارة للضيق.

يحتوي الشكل ٦-١ على جزء مقتبس من واجب آرت الكتابي باستخدام أسلوب العمودين. بعدما تعلم *التفكير* في الموقف بطريقة أكثر واقعية، توقف عن إضاعة طاقته العقلية والانفعالية في التهويل، وأصبح قادرًا على توجيه طاقته نحو حل المشكلات بطريقة مبتكرة وهادفة، وبعد التقييم الدقيق للأشياء العدائية أو الجارحة، التي قالها للمريض، أصبح آرت قادرًا على اتخاذ الخطوات اللازمة لتعديل أسلوبه مع المرضى من أجل تقليل احتمالات وقوع أخطاء مشابهة في المستقبل، ونتيجة لذلك، تعلم آرت من الموقف، وتطورت مهاراته الطبية، وازداد نضجًا في التعامل مع الآخرين، وساعد هذا على تعزيز ثقة آرت بنفسه والتغلب على مخاوفه من أن يكون غير مثالي.

خلاصة القول، إذا قام الناس بانتقادك، فقد تكون تعليقاتهم *صحيحة* أو *خاطئة*؛ فإذا كانت التعليقات خاطئة، فلن يكون هناك مبرر لشعورك بالضيق والانزعاج؛ فكر في هذا لدقيقة واحدة. يأتي إليَّ العديد من المرضى الغاضبين القلقين بعيون دامعة؛ لأن أحد أحبائهم انتقدهم على نحو لا يراعي مشاعرهم وبطريقة غير دقيقة. هذا رد فعل لا مبرر له. لماذا يجب أن تشعر بالضيق والقلق، إذا انتقدك شخص ما بطريقة خاطئة أو مجحفة؟ هذا خطأ الشخص الآخر، وليس خطأك. لماذا تزعج نفسك إذن؟ هل كنت تتوقع أن يكون الشخص الآخر مثاليًّا في تعامله معك؟ على الجانب الآخر، إذا كان النقد *دقيقًا*، *فليس هذا مبررًا* لأن تشعر بالارتباك. لا يتوقع الآخرون منك أن تكون شخصًا مثاليًّا. كل ما عليك فعله هو الاعتراف بخطئك واتخاذ الخطوات اللازمة من أجل تصحيحه. يبدو الأمر *بسيطًا* (وهو كذلك بالفعل)؛ ولكن ربما يتطلب الأمر بعض الجهد من أجل تحويل هذه الفكرة إلى واقع انفعالي.

الشكل ٦-١. جزء مقتبس من الواجب الكتابي لآرت، باستخدام أسلوب العمودين. شعر آرت، في البداية، بالذعر عندما تلقى تغذية راجعة نقدية من مشرفه تتعلق بطريقة تعامله مع أحد المرضى، وبعد كتابة أفكاره السلبية، أدرك آرت أنها كانت غير واقعية تمامًا، ولذلك، شعر بالارتياح.

الأفكار الآلية (انتقاد الذات)	*الرد المنطقي* (الدفاع عن النفس)
١. يا إلهي! لقد انكشفت حقيقتي، بل إن مريضي استطاع إدراك كم أنا شخص عديم القيمة لا يراعي مشاعر الآخرين.	١. لقد اشتكى مريض واحد وهذا لا يعني أنني "شخص عديم القيمة لا يراعي مشاعر الآخرين"؛ في الحقيقة، يحبني غالبية مرضاي. ارتكاب خطأ واحد لا يكشف "حقيقتي"؛ فكلنا نقع في الخطأ.
٢. ربما يقومون بطردي من برنامج الإقامة وإخراجي من الولاية بأكملها.	٢. هذا سخيف ويستند إلى افتراضات خاطئة: (أ) كل ما أقوم به سيئ، و(ب) أنني لا أمتلك القدرة على التعلم والنمو، وبسبب الغموض، الذي يلف (أ) و(ب)، فمن غير المحتمل أن يكون هناك ما يهدد عملي هنا؛ فلقد أطرى عليَّ مشرفي في العديد من المناسبات.

بطبيعة الحال، ربما تخشى الانتقادات؛ لأنك تشعر بالحاجة إلى الحب واستحسان الآخرين لكي تشعر بالسعادة وبأنك شخص جدير بالاهتمام، وتكمن المشكلة في هذه الرؤية في أنك ستضطر إلى توجيه كل طاقتك نحو محاولة إرضاء الآخرين، ولن يتبقى لك الكثير لكي تعيش حياة مبدعة ومثمرة، ومن المفارقات أن العديد من الناس ربما يجدون أنك شخص لا تستحق الكثير من الاهتمام والقبول مقارنة بأصدقائك الواثقين من أنفسهم.

حتى هذه النقطة، يمثل كل ما أخبرتك به للتو مراجعة على الأساليب الإدراكيــة، التــي ذكرناها فــي الفصل السابــق. جوهر الموضــوع هو أن أفــكارك، *أفكارك* فقط، هي التــي تستطيع إثارة شعــورك بالضيق، وإذا تعلمــت *التفكير* بطريقة أكثر واقعية، فسوف *يقل* شعورك بالضيق، والآن، اكتــب الأفــكار السلبية، التــي عادة ما تــدور في رأســك، عندما ينتقدك شخــص ما، ثم حــدد التشوهــات في هذه الأفــكار، واستبدل بهــا ردودًا منطقيــة أكثر موضوعية. سوف يساعد هــذا على تقليل شعورك بالغضب والتهديد.

والآن، أود أن أعلمك بعض الأساليب الشفهية البسيطة التي قد تكون ذات أهميــة عملية كبيرة. ما الذي يمكنــك قوله عندما يهاجمك شخص مــا؟ كيــف يمكنك التعامــل مع هــذه المواقــف بطريقة تعــزز إحساسك بالتمكن والثقة بالنفس؟

الخطوة الأولى – التفهم. عندما يقوم شخص ما بانتقادك أو التهجم عليك، ربما يكون دافعه لذلك مساعدتك أو الإساءة إليك، وربما يكون ما يقولــه الناقد *خاطئًا* أو *صحيحًا*، أو *بين بيــن*، ولكن، ليس من الحكمة أن تركز على هذه المسائل في البداية، بدلًا من ذلك، سل الشخص مجموعة مــن الأسئلة المحددة المصممة لاكتشاف ما يقصده *بالضبط*. تجنب أن تكــون انتقاديًّا أو دفاعيًّا عند إلقاء الأسئلة، واطلب المزيد من المعلومات المحــددة باستمرار. حــاول أن ترى العالم من خلال عينــيِّ الناقد، وإذا هاجمــك الشخص الآخر بأوصاف غامضة ومسيئة، فاطلب منه أن يذكر الأمور التــي لا تعجبه فيك بالضبط، وقد تساعدك هــذه المناورة الأولية علــى إيقــاف الشخص الآخر عــن انتقادك، وتحويل التفاعــل الذي يغلب عليه الهجوم والدفاع إلى تفاعل يسوده التعاون والاحترام المتبادل.

كثيــرًا مــا أقــوم بتوضيــح كيفية القيــام بهذا فــي إحــدى الجلسات العلاجيــة عــن طريق لعــب الأدوار مــع المريض في موقــف تخيلي، حتى

يمكنني تجسيد هذه المهارة الخاصة، وسوف أريك كيفية لعب الأدوار؛ فهي مهارة مفيدة تجب عليك تنميتها. أريد منك، في الحوار التالي، أن تتخيل أنك ناقد غاضب، قل ما يحلو لك، قل أقسى شيء يمكنك التفكير فيه، فربما يكون ما تقوله صحيحًا، أو خاطئًا، أو شيئًا من هذا وذاك. سوف أجيب على كل هجوم بأسلوب التفهم.

أنت (تمثل دور الناقد الغاضب): دكتور بيرنز، أنت أحمق وتافه.

ديفيد: ما الشيء التافه فيَّ؟

أنت: كل ما تقوله وتفعله، أنت شخص أناني لا يراعي مشاعر الآخرين ولا يمتلك الكفاءة.

ديفيد: حسنًا، لنتحدث عن كل واحدة على حدة. أريد منك أن تكون دقيقًا، فمن الواضح أنني فعلت أو قلت شيئًا تسبب في إزعاجك؛ فقط أخبرني *ما* الذي قلته ويبدو أنه لا يراعي مشاعر الآخرين؟ ما الذي أعطاك الانطباع بأنني أناني؟ ما الذي فعلته ويفتقر إلى الكفاءة؟

أنت: عندما اتصلت من أجل تغيير موعدي منذ بضعة أيام، بدوت متعجلًا ومتضايقًا، كأنك لا تهتم بي على الإطلاق.

ديفيد: حسنًا، لقد بدا أنني تصرفت بطريقة متعجلة ولا مبالية على الهاتف. ما الذي فعلته أيضًا وتسبب في إزعاجك؟

أنت: دائمًا ما يبدو أنك تحثني على الإسراع في نهاية الجلسات، كأنك ترى المرضى خط إنتاج يدر عليك المال.

ديفيد: حسنًا، أنت تشعر بأنني كنت متسرعًا خلال الجلسات أيضًا، ربما أكون قد تركت لديك الانطباع بأنني مهتم بالمال أكثر منك. ما الذي فعلته أيضًا؟ هل يمكنك التفكير في أشياء أخرى أسأت بها إليك؟

يسهل القيام بمثل هذه الخطوات؛ فعندما ألقيت أسئلة محددة، قللت من احتمال رفضك لي بشكل تام، ولقد أصبحت أنت وأنا على علم ببعض المشكلات الحقيقية، التي يمكننا التعامل معها. علاوة على ذلك، لقد أعطيتك فرصتك كاملة عندما *استمعت* إليك لكي أفهم الموقف *على النحو الذي تراه*، وهذا يؤدي إلى نزع فتيل أي غضب وعدائية، ويقدم التوجه نحو حل المشكلات، بدلًا من إلقاء اللوم أو الجدال. تذكر القاعدة الأولى: حتى لو شعرت بأن النقد *خاطئ تمامًا*، أظهر تفهمك عن طريق إلقاء أسئلة محددة. اكتشف ما يقصده *منتقدك* بالضبط. فإذا كان الناقد يشعر بالغضب، فربما يطلق عليك كلمات جارحة، وربما كلمات قذرة، ورغم ذلك، اطلب معرفة المزيد من المعلومات. ما الذي تعنيه تلك الكلمات؟ لماذا أطلق عليك "أحمق وتافه"؟ *كيف* أسأت إلى هذا الشخص؟ *ما* الذي فعلته؟ *متى* فعلته؟ كم *مرة* فعلته؟ *ماذا أيضًا* لا يحبه هذا الشخص فيك؟ اكتشف معنى فعلك بالنسبة إليه. حاول أن ترى العالم من خلال عيني الناقد، وسوف يؤدي هذا الأسلوب في كثير من الأحيان إلى تهدئة الأسد الغاضب، وتمهيد الأمر لإجراء مناقشة أكثر عقلانية.

الخطوة الثانية – تهدئة الناقد. إذا أطلق شخص ما الرصاص عليك، فأمامك ثلاثة اختيارات: (١) يمكنك الوقوف وتبادل إطلاق معه، وعادة ما يؤدي هذا إلى وقوع حرب ودمار متبادل، أو (٢) يمكنك الهرب ومحاولة تفادي الرصاصات، وغالبًا ما يؤدي هذا إلى الشعور بالمهانة وفقدان تقدير الذات، أو (٣) يمكنك الوقوف مكانك وتهدئة خصمك، ولقد اكتشفت أن الحل الثالث هو الحل الأكثر إرضاءً؛ فعندما تقوم بتهدئة شخص غاضب، ينتهي الأمر بفوزك، وغالبًا ما سيشعر خصمك بأنه فائز أيضًا.

كيف يحدث هذا؟ الأمر بسيط: سواء كان منتقدك مصيبًا أم مخطئًا، عليك في البداية أن *تجد طريقة ما للاتفاق معه*. دعني أتحدث

عن أسهل الحلول أولًا. لنفترض أن منتقدك مصيب في كلامه؛ في المثال السابق، عندما اتهمتني غاضبًا بأنني أبدو متعجلًا ولا مباليًا في عدة مناسبات، ربما أقول: "أنت محق تمامًا. لقد كنت في عجلة من أمري، عندما اتصلت بي، وربما أكون قد بدوت غير مبال. لقد تحدث آخرون عن هذا الأمر أيضًا عدة مرات. أريد أن أؤكد لك أنني لم أكن أقصد أن أجرح مشاعرك، وأنت محق أيضًا في أننا تعجلنا الأمور في عدد من الجلسات. ربما تتذكر أن الجلسات يمكن أن تستمر لأية فترة ترغب فيها، مادمنا قررنا ذلك مسبقًا حتى تكون المواعيد مناسبة ومضبوطة. ربما ترغب في جدولة الجلسات التي تزيد بمقدار خمس عشرة أو ثلاثين دقيقة، وترى ما إذا كان سيريحك أم لا.

والآن، لنفترض أن الشخص الذي هاجمك يوجه إليك انتقادات تشعر بأنها مجحفة وغير صحيحة. ماذا لو كان التغير المطلوب غير واقعي؟ كيف يمكنك الاتفاق مع شخص تشعر بأن ما قاله مجرد هراء محض؟ هذا سهل. يمكنك الاتفاق *من حيث المبدأ* مع النقد، أو يمكنك البحث عن الحقيقة، إن وجد شيء منها، والموافقة عليها، أو يمكنك الإقرار بأن انزعاج ذلك الشخص أمر مفهوم؛ لأنه يستند إلى كيفية رؤيته للموقف، ويمكنني توضيح هذا على أفضل وجه من خلال الاستمرار في لعب الأدوار: أنت تهاجمني؛ ولكنك تقول أشياء خاطئة تمامًا هذه المرة، وحسب قواعد اللعبة، يجب عليَّ (١) البحث عن طريقة ما للموافقة على *أي شيء* تقوله، و(٢) تجنب السخرية أو الطرق الدفاعية، و(٣) التحلي بالصدق دائمًا. يمكنك استخدام ما يحلو لك من كلمات غريبة وقاسية، وأنا أؤكد لك أنني سألتزم بهذه القواعد. هيا بنا.

أنت (ما زلت تمثل دور الناقد الغاضب): دكتور بيرنز، أنت أحمق.

ديفيد: أشعر بهذا أحيانًا، وغالبًا ما أخطئ في بعض الأمور.

أنت: هذا العلاج الإدراكي لا يفيد بشيء على الإطلاق.

ديفيد: لا يزال هناك متسع من الوقت للتحسن.

أنت: وأنت غبي.

ديفيد: هناك الكثير من الأشخاص الأكثر مني ذكاءً، وأنا متأكد من أنني لست أذكى شخص في العالم.

أنت: أنت لا تشعر بمرضاك بالفعل، وأسلوبك في العلاج سطحي ومخادع.

ديفيد: إنني لست ودودًا وصريحًا على النحو الذي أريده دومًا. ربما تبدو بعض الأساليب مخادعة في البداية.

أنت: أنت لست طبيبًا نفسيًّا حقيقيًا، وهذا الكتاب هراء. أنت لست جديرًا بالثقة ولا تمتلك الكفاءة اللازمة للتعامل مع حالتي.

ديفيد: أنا آسف للغاية إن كنت غير كفء أمامك، فربما يكون هذا الأمر قد سبب الضيق لك. قد يبدو أنك تجد صعوبة في الوثوق بي، وهناك شكوك حقيقية تراودك حول إذا ما كنا نستطيع العمل معًا بفاعلية. أنت محق تمامًا، لا يمكننا العمل معًا بنجاح؛ إذا لم نشعر بأهمية الاحترام المتبادل والعمل الجماعي.

بحلول هذا الوقت (أو قبله)، عادة ما يكون الناقد الغاضب قد نفَّس عن غضبه. إنني لا أحارب خصمي؛ ولكنني أبحث عن طريقة للاتفاق معه، ولذلك، تنفد منه الذخيرة بسرعة. ربما تعتقد أن هذا يساعدك على الفوز من خلال تجنب المعركة، وعندما يهدأ الناقد، سيشعر بحالة مزاجية أفضل تمكنه من التواصل معك بطريقة سلسة.

حالمـا أقوم بعرضـ أول خطوتيـن لأي مريضـ، عادة مـا أقترح أن نتبـادل الأدوار لكـي أعطـي المريضـ فرصة لإتقـان الأسلـوب. هيا بنا نتـم بهـذا. سأقوم بانتقـادك ومهاجمتك، وسوف تبـدي التفهم، وتبتكر إجاباتك الخاصة، ثـم، انظر إلى مدى دقتها أو منطقيتها. عليك بتغطية الإجابات المسماة "أنت"، وابتكـر إجاباتك الخاصة، إذا أردت أن تجعل الحـوار التالـي تدريبًا أكثر فائـدة، ثم، انظر مدى قربهـا وارتباطها بما كتبتـه أنا. تذكر أن تلقـي الأسئلة باستخدام أسلـوب التفهم، وابحث عن طريقة مناسبة للاتفاق معي باستخدام أسلوب التهدئة.

ديفيد (أمثـل دور الناقـد الغاضب): أنت لست هنـا لكي تتحسن حالتك، أنت تبحث عن التعاطف فحسب.

أنت (تمثل دور الشخص، الذي يتعرض للهجوم): ما الذي ترك لديك الانطباع بأنني أبحث عن التعاطف فحسب؟

ديفيد: أنـت لا تفعل شيئًا لكي تساعـد نفسك بين الجلسات. كل ما تريده هو القدوم إلى هنا والشكوى.

أنت: فـي الحقيقـة إنني أقـوم ببعضـ الواجبات الكتابيـة، التي تقترحها عليَّ. هل تشعر بأنه يجب عليَّ عدم الشكوى خلال الجلسات؟

ديفيد: يمكنك القيام بما تريد؛ فقط اعترف بأنك لا تهتم بالأمر.

أنت: هل تعني أنك تعتقد أنني لا أريد التحسن أم ماذا؟

ديفيد: لا فائدة منك. أنت شخص تافه.

أنت: إننـي أشعـر بذلك طوال سنوات. هل لديـك أفكار حيال ما يمكنني فعله لكي أغير هذا الشعور؟

ديفيد: أنا أستسلم، لقد فزت.

أنت: أنت محق، لقد فزت *بالفعل*.

أقترح وبقوة بأن تقوم بهذا مع أحد أصدقائك، سوف يساعدك أسلوب لعب الأدوار على إتقان المهارات الضرورية لمواجهة موقف حقيقي، عند حدوثه. إذا لم يكن هناك شخص تشعر بالارتياح للقيام بلعب الأدوار معه بشكل جيد وفعال، يمكنك كتابة حوارك التخيلي بينك وبين ناقد غاضب، علـى غرار الحوارات، التي كنـت تقرؤها هنا، وبعد كل إساءة، اكتب كيف يمكنك الرد باستخدام أسلوب التفهم والتهدئة. ربما يبدو الأمر صعبًا في البدايـة؛ ولكنني أعتقد أنك ستفهم الأمـر سريعًا، وستجد أن الأمر سهل للغاية، عندما تدرك حقيقته.

سـوف تلاحظ أن لديك ميـلًا قويًّا حيال *الدفاع* عـن نفسك، عندما تتعرض لاتهامات مجحفة. هذا خطأ كبيـر، وإذا استسلمت لهذا الميل، فسوف تجد أن هجوم خصمك *يزداد* حدة وقوة، ومن الغريب أنك ستقوم بزيـادة طلقـات ذلك الشخص فـي كل مرة تدافع فيها عـن نفسك. على سبيل المثال، مثل دور الناقد مرة أخرى، وسأقوم هذه المرة *بالدفاع* عن نفسـي ضد اتهاماتك السخيفة، وسوف ترى كيـف أن تفاعلنا سيتصاعد سريعًا ليصل إلى حرب شاملة.

أنت (تمثـل دور الناقد مرة أخرى): دكتـور بيرنز، أنت لا تهتم بمرضاك.

ديفيد (يـرد بطريقة دفاعية): هذا غير صحيـح وغير عادل. أنت لا تعـرف ما تتحدث عنه؛ حيث يحترم مرضاي ما أبذله من جهد.

أنت: حسنًـا، ها هو واحـد لا يحترمه، وداعًـا. (أنت تخرج، وقد قـررت الاستغناء عن خدماتي. لقد أدى دفاعي إلى خسارة كاملة).

على الجانـب الآخر، إذا أجبت بطرق تظهـر تفهمي لحديثك، وتنزع عنـه العدائيـة، فغالبًا ما ستشعـر بأنني *أستمع إليـك* و*أحترمك*، ونتيجة

لذلك، تفقد اندفاعك نحو مقاتلتي، وتهدأ، ويمهد هذا الطريق أمام الخطوة الثالثة - التغذية الراجعة والتفاوض.

ربما تجد، في البداية، أنه رغم عزمك على تطبيق هذه الأساليب، فإنك تركن إلى انفعالاتك وأنماطك السلوكية القديمة، عندما يحدث موقف تتعرض فيه للانتقاد. ربما يظهر العبوس على وجهك، وتجادل، وتدافع عن نفسك بقوة، إلخ. هذا أمر مفهوم؛ فليس من المتوقع أن تتعلم هذا الأسلوب في يوم وليلة، ليس من الضروري أن تفوز في كل المعارك، ورغم ذلك، من المهم أن تقوم بتحليل أخطائك بعد ذلك حتى يمكنك مراجعة الطريقة، التي يمكنك من خلالها التعامل مع الموقف بشكل مختلف، وربما يكون من المفيد للغاية أن تبحث عن صديق من أجل تمثيل المواقف الصعبة معك، حتى يمكنك التدرب على مجموعة من الردود وإتقان الأسلوب، الذي تستريح إليه.

الخطوة الثالثة - التغذية الراجعة والتفاوض. حالما تستمع إلى منتقدك، باستخدام أسلوب التفهم، وتقوم بتهدئته عن طريق البحث عن طريق للاتفاق معه، تصبح في موضع مناسب لشرح موقفك وانفعالاتك بطريقة *لبقة* وقوية، والتفاوض حول أي اختلافات حقيقية.

لنفترض أن الناقد مخطئ تمامًا. كيف يمكنك التعبير عن هذا بطريقة غير هدامة؟ هذا بسيط: يمكنك التعبير عن وجهة نظرك بموضوعية مع الإقرار بأنك *ربما* تكون مخطئًا. اجعل الخلاف يستند إلى الحقائق، وليس إثبات الشخصية أو الشعور بالفخر. تجنب توجيه أوصاف سلبية على ناقدك، وتذكر أن خطأه*لا* يجعله غبيًّا، أو عديم القيمة، أو أدنى منك منزلة.

على سبيل المثال، زعمت مريضة، في الآونة الأخيرة، أنني أرسلت إليها فاتورة دفعتها بالفعل. لقد هاجمتني قائلة: "لماذا لا تجعل دفتر حساباتك جديرًا بالثقة". كنت أعلم أنها مخطئة؛ ولذلك، أجبت: "ربما

تكـون سجلاتي مخطئة. يبدو أنني أتذكر أنك نسيـت دفتر شيكاتك في ذلك اليوم؛ ولكن ربما يكون الأمر قد اختلط عليَّ. أرجو أن تتقبلي احتمال أننـا - أنـا أو أنـت - قد نرتكب الأخطـاء في بعض الأوقـات، ثم، يمكننا التحلـي بالهـدوء مع بعضنا البعض. لماذا لا تنظرين مـا إذا كان لديك شيـك ملغي؟ فبهذه الطريقة يمكننا اكتشاف الحقيقة واتخاذ الإجراءات المناسبة".

فـي هذه الحالة، أتاحـت إجابتي غير المستقطبة لهـا أن تحفظ ماء وجههـا وتتجنب مواجهة قد تهدد احترامها لنفسهـا، ورغم أنه تبين بعد ذلك أنها مخطئة، إلا أنها عبرت لاحقًا عن ارتياحها، عندما أقررت أنني أرتكـب أخطـاء. لقد ساعد هذا على تحسين شعورهـا نحوي؛ لأنها كانت تخشى أن أكون مثاليًا ولحوحًا مثلما كانت مع نفسها.

في بعض الأوقـات، قد تختلف أنت والناقد حول الذوق، وليس حقيقة من الحقائق. مرة أخرى، ستحقق الفوز، إذا قدمت وجهة نظرك بطريقة دبلوماسيـة. علـى سبيل المثـال، لقد اكتشفـت أن المرضـى يستجيبون بطريقـة إيجابيـة وبعضهم بطريقـة سلبية، بغض النظر عـن الملابس، التـي أرتديهـا. أنـا أشعر براحة كبيرة عنـد ارتداء بذلـة ورابطة عنق أو بذلـة رياضية ورابطة عنق. لنفترض أن مريضًا قـام بانتقادي؛ لأنه يرى أن ملابسـي رسمية ومتكلفة للغاية. كما يشعر هذا المريض بالضيق؛ لأن ملابسي تجعلني أبدو جزءًا من "المؤسسة"، وبعد استخلاص المزيد من المعلومـات حول الأشياء الأخرى، التي ربمـا لا يحبها هذا الشخص فيَّ، استطعت الرد: "إنني أتفق معك بالطبع في أن البذلة تبدو رسمية إلى حد ما، وربما تشعر براحة أكبر، لو ارتديت ملابس غير رسمية. أنا متأكد أنك ستفهم أنه بعد ارتداء مجموعة كبيرة من الملابس، اكتشفت أن البذلة أو البذلة الرياضية تحظى برواج كبيـر بين غالبية الأشخاص، الذين أعمل معهم، ولهـذا السبب قررت الالتزام بهذا الأسلوب في الملبس، وأرجو ألا تدع هذا يؤثر على استمرارنا في العمل معًا".

إنـك تحصل على مجموعة من الخيارات، عندما تتفاوض مع الناقد؛ فـإذا استمر في مضايقتك، وتكـرار نفس المسألة مرارًا وتكرارًا، يمكنك تكـرار إجابتك الحاسمة بطريقة مهذبة، ولكن بقوة، مرارًا وتكرارًا، حتى يتعـب الناقد. على سبيـل المثال، إذا استمر الناقد فـي الإصرار على أن أتوقـف عن ارتداء البـذلات، فربما أستمر في القول فـي كل مرة: "إنني أفهـم مقصـدك تمامًا، وهو يحمـل في طياته بعضًا مـن الحقيقة، ورغم ذلك، لقد قررت الالتزام بارتداء الملابس الرسمية حاليًّا".

فـي بعض الأوقات، يكون من الأفضل التوصل إلى حل وسط؛ في هذه الحالة، لا غني عـن استخدام التفاوض والتسوية. ربما ترضى بجزء مما تريـد، ولكن، إذا استخدمت أسلوب التفهـم وأسلوب التهدئة في البداية، فربما تحصل على *المزيد* مما تريده.

فـي العديد من الحالات، تكون مخطئـًا، والناقد محقًّا، وفي مثل هذا الموقـف، سيزداد احترام الناقـد لك كثيرًا، عندما *توافـق على انتقاده*، وتشكـره على ما قدمه من معلومات، وتعتذر عن أي خطأ ربما تسببت في حدوثه. قد يبدو الأمر منطقيًّا للغاية (وهو كذلك بالفعل)؛ ولكن قد يأتي بنتائج فعالة ومدهشة جدًّا.

والآن، ربمـا تقول: "ولكن، أليس من حقـي الدفاع عن نفسي، عندما ينتقدنـي شخـص ما؟ لماذا يجب علـيَّ دومًا تفهم وجهـة نظر الشخص الآخـر؟ وعلـى أيـة حال، ربمـا يكون هـو الأحمق، وليـس أنـا. أليس من الطبيعي *كإنسان* أن أغضب؟ لماذا يجب عليَّ دائمًا تهدئة الأمور؟".

حسنـًـا، هناك جانب مـن الحقيقة فيما تقوله، فمـن حقك أن تدافع عـن نفسك فـي مواجهة الانتقـادات، وأن تغضب مـن أي شخص تختاره وقتما تحب، وأنت محق، عندما تشير إلى أنه غالبًا ما يكون ناقدك، وليس أنت، من يتبع أفكارًا خاطئة، كما أن هناك بعض الحقيقة في الشعار "من الأفضـل أن تكـون مجنونًا على أن تكون حزينـًـا"؛ فعلى أية حال، إذا كنت تنـوي استنتـاج أن شخصًا مـا "لا فائدة منه"، فلمـاذا لا تقول ذلك على

الشخص الآخر؟ وعـلاوة على ذلك، في بعض الأوقات، *يبدو* من الأفضل أن تنفجر غاضبًا في وجه الشخص الآخر.

قد يتفـق معك العديد مـن المعالجين النفسيين حـول *هذه* النقطة. كان فرويد يشعر بأن الاكتئاب "غضب موجه إلى الداخل"، وهذا يعني أن فرويـد كان يعتقد أن المكتئبين يوجهـون غضبهم تجاه أنفسهم، وتماشيًا مع وجهة النظر *هذه*، يحث العديد من المعالجين مرضاهم على التواصل مـع غضبهم، والتعبير عنه كثيـرًا عند التعامل مع الآخرين، وربما يقولون إن بعض الأساليب المذكورة في هذا الباب تعد محاولة لتجنب المشكلات عن طريق الكبت.

هذه نتيجة خاطئة؛ فليس المهم ما إذا كنت تعبر عن مشاعرك أم لا، بل المهم هو طريقة التعبير عنها؛ فإذا كانت رسالتك: "أنا غاضب؛ لأنك تنتقدنـي، وأنــت شخص عديــم الفائدة"، فأنت تضـع السم في علاقتك بذلــك الشخص، وإذا دافعــت عن نفسك أمام التغذيــة الراجعة السلبية بطريقــة انتقاميــة، فسوف تتسبب فــي خفض احتمــالات التفاعل الجيد بينكمــا فــي المستقبل، وهكذا، رغم أنك ستشعــر مؤقتًا بأن نوبة غضبك تحســن من حالتــك المزاجية، إلا أنــك ربما تتسبب لنفســك في الشعور بالانهــزام على المدى الطويل، لأنك لم تترك مجالًا لعودة العلاقات. لقد جعلت الموقف مستقطبًا قبل الأوان وبلا داع، وقللت من فرص تعلمك من الرسالــة، التي كان الناقد يحاول نقلها إليك، والأسوأ من هذا، ربما تبالغ في عقاب نفسك وجلد ذاتك بسبب حدة انفعالك.

أسلـوب مقاومة الإزعاج. ربما يكـون استخدام تطبيق مخصص من الأساليــب الــواردة في هــذا الفصل نافعًــا للغاية مع الأشخاصــ، الذين يعملون بإلقاء المحاضرات أو التدريس. لقد قمت بتطوير "أسلوب مقاومة الإزعــاج"، عندما بــدأت إلقــاء المحاضرات في الجامعــة والمجموعات المهنيــة حــول الأبحاث الحالية حــول الاكتئاب، ورغــم أن الحضور عادة

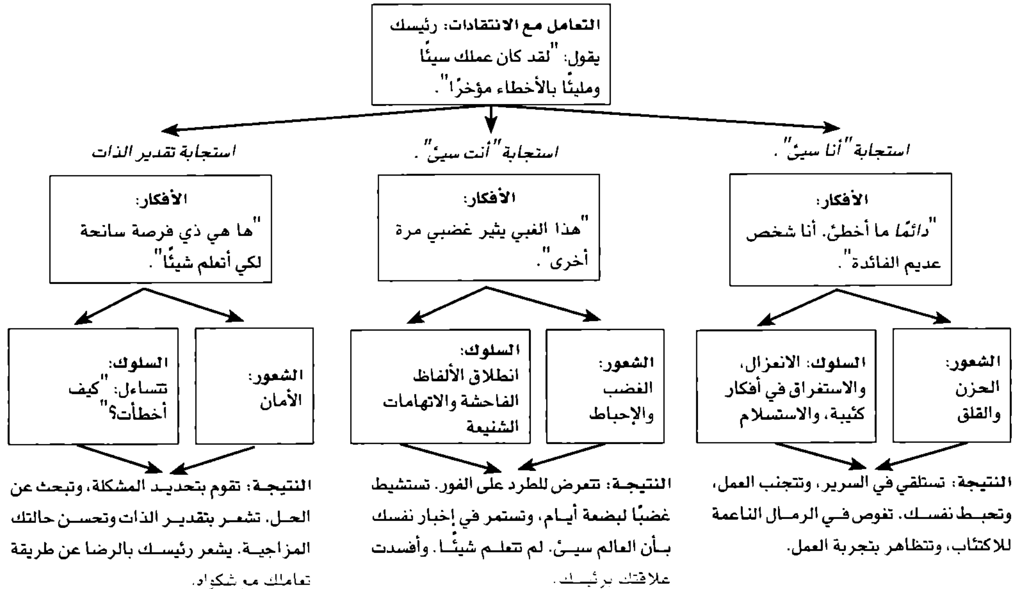
ما يتلقى المحاضرات بشكل جيد، إلا أنني أجد أحيانًا شخصًا مزعجًا بينهم. عادة ما تتسم تعليقات ذلك الشخص بعدة خصائص: (١) شديدة الانتقاد، وغير دقيقة أو غير ذات صلة بالمادة المطروحة، و(٢) غالبًا ما تأتي من شخص لا يحظى بدرجة كبيرة من القبول أو التقدير بين أقرانه المحليين، و(٣) تأتي بأسلوب تعسفي.

لذلك، اضطررت إلى تطوير أسلوب مقاومة الإزعاج، الذي أمكنني استخدامه في إسكات مثل هؤلاء الأشخاص بطريقة غير عدوانية، حتى يحظى بقية الحضور بفرصة إلقاء الأسئلة. ولقد اكتشفت أن الأسلوب التالي يمتلك درجة عالية من الفاعلية: (١) *أشكر* الشخص المزعج، على الفور، على تعليقه، و(٢) أعترف بأن النقاط المثارة مهمة *بالفعل*، و(٣) وأؤكد على وجود حاجة *للمزيد من المعرفة* بخصوص النقاط المثارة، وأشجع الناقد على متابعة البحث الهادف حول الموضوع، وفي النهاية، أدعو الشخص المزعج إلى مشاركة أفكاره معي بعد انتهاء الجلسة.

ورغم عدم وجود أسلوب شفهي يضمن تحقيق نتيجة معينة، إلا أنني نادرًا ما أخفقت في تحقيق أثر طيب باستخدام هذا الأسلوب المبهج، وفي الحقيقة، غالبًا ما يأتي إليَّ الأشخاص المزعجون بعد المحاضرة ليمدحوني ويشكروني على تعليقاتي الطيبة، وفي بعض الأوقات، يتبين أن الشخص المزعج هو أكثر شخص يظهر تقديره لمحاضرتي.

ملخص. قمت بتلخيص المبادئ الإدراكية والشفهية المتنوعة لمواجهة الانتقادات في الرسم البياني المصاحب (انظر الشكل ٦-٢). هناك قاعدة عامة تقول: عندما يسيء إليك شخص ما، ستمضي على الفور في أحد ثلاثة طرق - طريق *الحزن*، وطريق *الجنون*، وطريق *السعادة*، وسيصبح الخيار، الذي تختاره، تجربة كاملة تتضمن أفكارك، ومشاعرك، وسلوكياتك، ووظائفك الجسدية أيضًا.

الشكل ٦-٢. الطرق الثلاثة، التي ربما تسلكها عند مواجهة الانتقادات. اعتمادًا على طريقة تفكيرك حول الموقف، قد تشعر بالحزن، أو الجنون، أو السعادة، وسوف يتأثر سلوكك والنتيجة بأفكارك وتوجهاتك تأثرًا كبيرًا.



يختار معظم الأشخاص الذين يميلون إلى الاكتئاب، طريق الحزن، وهذا يعني أنك تستنتج *آليًا* أن الناقد محق. تسارع إلى الاستنتاج بأنك مخطئ بدون أي بحث منهجي، ثم، تضخم من أهمية الانتقاد باستخدام مجموعة من أخطاء التفكير، وربما *تبالغ في التعميم* وتستنتج بصورة خاطئة أن حياتك كلها ليست سوى سلسلة من الأخطاء، أو ربما *تطلق* على نفسك لقب "فاشل كبير"، وربما تميل إلى الاقتناع بأن خطأك (المفترض) يدل على أنك عديم القيمة؛ بسبب توقعاتك المثالية، التي تجعلك تنظر إلى نفسك كشخص خال من العيوب، ونتيجة لهذه الأخطاء العقلية، ستشعر بالاكتئاب وتفقد تقديرك لذاتك، وسوف تكون استجاباتك الشفهية عقيمة وسلبية، وتحمل في طياتها التجنب والانسحاب.

وفي المقابل، ربما تختار طريق الجنون. سوف *تدفع* عن نفسك تهمة النقص عن طريق محاولة إقناع الناقد بأنه وحش، وسوف ترفض الاعتراف بأي خطأ؛ لأنه وفق معاييرك المثالية، سيكون من مثل الاعتراف بأنك شخص عديم الجدوى، ولذا، تسرع إلى رد الاتهامات على افتراض أن الهجوم خير وسيلة للدفاع. تتسارع ضربات قلبك، وتتدفق الهرمونات في عروقك، بينما تستعد للقتال. تبرز عضلاتك ويغلق فمك بإحكام، وربما تشعر ببهجة مؤقتة، عندما تؤنب ناقدك بغضب تعتقد أن له ما يبرره، وتريه كيف أنه أحمق لا فائدة منه. للأسف، لا يتفق مع رئيسك في هذا، وعلى المدى الطويل، تؤدي ثورة الغضب هذه إلى شعورك بالانهزام الذاتي لأنك سممت علاقتك برئيسك.

يتطلب الخيار الثالث أن تكون متمتعًا بتقدير الذات، أو على الأقل تتصرف *كأنك كذلك*. يعتمد هذا الخيار على افتراض أنك إنسان جدير بالاحترام والتقدير، وأنك لست مضطرًا إلى أن تكون مثاليًا. عندما تتعرض للانتقادات، تكون استجابتك الأولية هي *البحث والتحقيق*. هل

يـدل هذا النقد علـى شيء من الحقيقـة؟ ما الذي فعلتـه وأثار اعتراض رئيسك؟ هل أخطأت بالفعل؟

بعـد تحديـد المشكلة عـن طريـق إلقاء مجموعـة مـن الأسئلة غير المتحيـزة، تصبـح في وضـع مناسب لاقتـراح الحل الملائم؛ فـإذا كان هنـاك حل وسـط، يمكنك التفاوض، وإذا كنـت مخطئًا بشـكل واضح، يمكنـك الاعتراف بخطئك، وإذا كان ناقدك مخطئًا، يمكنك توضيح هذا بطريقـة لبقة، ولكن، سواء كان سلوكك صحيحًـا أم خاطئًا، فأنت تعرف أنـك محق كإنسان؛ لأنـك أدركت في النهاية أن تقديـرك لذاتك لم يكن موضع نقاش في المقام الأول.

الفصل ٧

هل تشعر بالغضب؟ ما معدل ذكائك (IQ)؟

مــا معــدل الــذكاء (IQ)؟ لست أهتــم كثيــرًا بمعرفة مــدى ذكائك؛ لأن ارتبــاط الــذكاء بقدرتك على السعــادة، إن وجد هذا الارتبــاط، ارتباط ضعيــف، ولكــن الشــيء، الــذي أريــد معرفتــه بالفعــل هو *معــدل سرعة انفعالــك*. يشير هذا المفهوم إلى قدر الغضــب والضيق اللذين تميل إلى استيعابهمــا وكتمهما في حياتــك اليومية؛ فإذا كان معدل سرعة الانفعال عاليًا، فهذا يضعك في موقف ضعيف؛ لأنك تبالغ في استجابتك للإحباط وخيبــة الأمل عــن طريق الشعور بالاستياء، الــذي يصبغ مزاجك بصبغة سوداوية ويجعل حياتك صراعًا بائسًا.

هــا هي ذي طريقة لقياس معدل سرعــة انفعالك. اقرأ القائمة، التي تضم خمسة وعشرين موقفًا محتمــلًا للإزعاج، وفي الفراغ الموجود بعد كل حادثة، قدر درجة الغضب أو الضيق العادي، الذي تثيره فيك الحادثة، باستخدام هذا المقياس البسيط للتقييم:

صفر – قد تشعر بالقليل من الضيق، أو قد لا تشعر بأي شيء.

١ – قد تشعر بالقليل من الغضب.

٢- قد تشعر بدرجة متوسطة من الغضب.
٣- قد تشعر بالغضب التام.
٤- قد تشعر بغضب بالغ.

ضع إجابتك بعد كل سؤال كما في المثال التالي:
تقود سيارتك لكي تقل صديقًا من المطار، وتضطر إلى انتظار قطار شحن طويل. ــــ٢ــــ

قدر الشخص الذي أجاب عن هذا السؤال باثنين؛ لأنه قد يشعر بدرجة متوسطة من الغضب، ولكن هذا سينتهي بمجرد عبور القطار، وبينما تصف كيف ستشعر في العادة تجاه كل موقف مثير للغضب من المواقف التالية، ضع أفضل تقدير عام، رغم إغفال الكثير من التفاصيل، التي قد تكون مهمة (مثل: نوعية اليوم، الذي حظيت به، والأشخاص المشتركين في الموقف، إلخ).

مقياس نوفاك للغضب*

١. تفتح علبة جهاز اشتريته للتو، وتوصله بالكهرباء، وتكتشف أنه لا يعمل. ــــــــ
٢. ميكانيكي يطلب منك رسومًا مُبالغًا فيها، ويضعك في موقف محرج. ــــــــ
٣. يتم اختيارك، ويطلب منك إصلاح أخطائك، مع عدم ملاحظة أفعال الآخرين. ــــــــ
٤. تغرز سيارتك في أرض موحلة أو جو ثلجي. ــــــــ
٥. تتحدث إلى شخص ما، وهو لا يجيبك. ــــــــ

* وضع هذا المقياس الدكتور رايموند دبليو. نوفاك، الذي يعمل في برنامج البيئة الاجتماعية في جامعة كاليفورنيا، بمدينة إيرفين. وتم نسخ جزء منه بعد الحصول على إذنه؛ حيث يحتوي المقياس الكامل على ثمانين بندًا.

٦. شخص ما يتظاهر بشيء ليس فيه. ________

٧. بينما تبذل جهدًا كبيرًا في حمل أربعة فنجانين من القهوة إلى طاولتك في أحد المقاهي، اصطدم بك شخص ما، ما تسبب في سقوط القهوة. ________

٨. قمت بتعليق ملابسك على شماعة، وأوقعها شخص ما على الأرض، وأخفق في وضعها مرة أخرى. ________

٩. يطاردك مندوب مبيعات من أول لحظة دخلت فيها إلى أحد المتاجر. ________

١٠. قمت باتخاذ الترتيبات اللازمة للذهاب إلى مكان ما مع أحد الأشخاص، الذي تراجع عن قراره في اللحظة الأخيرة، وتركك مترددًا. ________

١١. تتعرض للسخرية أو المضايقة. ________

١٢. توقفت سيارتك فجأة في إحدى إشارات المرور، ويستمر من وراءك في نفخ بوق سيارته عليك. ________

١٣. تقوم، بدون قصد، بالدوران بسيارتك في موقف للسيارات بطريقة خاطئة، وعندما تخرج من سيارتك، يصرخ فيك شخص ما: "أين تعلمت القيادة؟". ________

١٤. يرتكب شخص ما خطأ، ويلقي باللوم عليك. ________

١٥. تحاول التركيز؛ ولكن شخصًا يجلس بقربك يستمر في الدق بقدميه. ________

١٦. تقرض شخصًا ما كتابًا أو أداة مهمة، ولا يعيده إليك.

____

١٧. تمر بيوم مليء بالأحداث، ويبدأ الشخص، الذي تعيش معه، الشكوى من نسيانك للقيام بشيء وافقت على فعله.

______

١٨. تحاول مناقشة أمر مهم مع رفيقك أو شريكك، الذي لا يمنحك أية فرصة للتعبير عن مشاعرك. ______

١٩. تناقش شخصًا ما، وهو مصمم على الجدال في موضوع لا يعرف عنه الكثير. ______

٢٠. يتدخل شخص ما في الحوار، الذي كنت تجريه مع شخص آخر. ______

٢١. تحتاج إلى الذهاب إلى مكان ما بسرعة؛ ولكن السيارة، التي تسير أمامك، تمشي بسرعة ٢٥ ميلًا في الساعة في منطقة يسمح بها بـ٤٠ ميلًا في الساعة، وأنت لا تستطيع المرور.

______

٢٢. تخطو على قطعة علكة. ______

٢٣. تتعرض للسخرية، عند مرورك على مجموعة صغيرة من الناس. ______

٢٤. بينما كنت تسرع للذهاب إلى مكان ما، يتمزق بنطالك بسبب شيء حاد. ______

٢٥. تستخدم آخر قطعة نقود معك في إجراء اتصال هاتفي؛ ولكن الخط ينقطع قبل أن تنهي طلب الرقم، وتضيع عليك النقود.

______

والآن، بعد ان أكملت استبيان الغضب، يمكنك حساب معدل سرعة انفعالك. تأكد من عدم إغفال أي بند من البنود السابقة، واجمع نتائج البنود كلها. أقل مجموع ممكن في هذا الاختبار هو صفر، وإذا سجلت

هذا المجموع، فهذا يعني أنك وضعت صفرًا على كل بند من البنود، وهذا يشير إلى أنك إما أن تكون كاذبًا أو معلمًا روحيًّا. أعلى مجموع ممكن هو مائة؛ فإذا سجلت مائة، فهذا يعني أنك وضعت أربعة على كل بند من البنود، وأنك تتجاوز نقطة الغليان على الدوام.

والآن، يمكنك تفسير مجموعك الكلي باستخدام المقياس التالي:

صفر – ٤٥: كمية الغضب والضيق، التي تشعر بها، قليلة بشكل ملحوظ. نسبة قليلة فقط ممن يجرون هذا الاختبار هم الذين يحرزون هذه النتيجة المتدنية. أنت واحد من القلة المختارة.

٤٦ – ٥٥: تشعر بسلام أكبر من الشخص العادي.

٥٦ – ٧٥: تستجيب لمضايقات الحياة بقدر عادي من الغضب.

٧٦ – ٨٥: كثيرًا ما تستجيب بطريقة غاضبة تجاه العديد من المواقف الحياتية المثيرة للضيق. أنت أكثر توترًا من الشخص العادي.

٨٦ – ١٠٠: أنت شخص سريع الغضب، وكثيرًا ما تستمر استجاباتك الغاضبة جدًّا وقتًا طويلًا. ربما تحمل مشاعر سلبية بعد مرور الإساءة الأولى بوقت طويل. ربما تشتهر بأنك شخص متهور بين الأشخاص، الذين تعرفهم. ربما تعاني الشعور بصداع متكرر وارتفاع في ضغط الدم. غالبًا ما يخرج غضبك عن السيطرة، ويؤدي إلى ثورات عدائية، ما يتسبب في وقوعك في المشاكل. نسبة قليلة فقط من البالغين هم الذين يتفاعلون بحدة مثلك.

والآن، بعد أن أصبحت تعرف كمية الغضب التي تميل إلى الشعور بها، هيا بنا نر ما يمكنك فعله حيالها، ويصور المعالجون النفسيون

التقليديون (وعامة الناس) طريقتين أساسيتين للتعامل مع الغضب: (أ) توجيه الغضب إلى "الداخل"، أو (ب) توجيهه إلى "الخارج". يبدو أن الحل الأول "سيئ" - توجه عدوانك نحو نفسك، وتمتص الشعور بالاستياء، مثل الإسفنجة، ويؤدي هذا إلى شعورك بالضعف، ثم شعورك بالذنب والاكتئاب، وكان المحللون النفسيون الأوائل، مثل فرويد، يشعرون بأن الغضب المكبوت هو سبب الاكتئاب، وللأسف، ليس هناك دليل مقنع يدعم هذه الفكرة.

يقال إن الحل الثاني هو الحل "الصحي" - تعبر عن غضبك، وتنفس عن مشاعرك، وربما تشعر بالتحسن، وتتمثل مشكلة هذا الأسلوب البسيط في أنه لا يعمل بشكل جيد؛ فإذا قررت التنفيس عن كل غضبك، فسرعان ما سينظر إليك الناس على أنك معتوه، وفي نفس الوقت، أنت لا تتعلم كيفية التعامل مع الناس في المجتمع *بدون* الانفجار غاضبًا.

يتفوق الحل الإدراكي على كلا الحلين؛ حيث يضع أمامك خيارًا ثالثًا: *توقف عن خلق الغضب*. أنت لست مضطرًّا إلى الاختيار بين كبت الغضب أو إطلاقه؛ لأنه ليس موجودًا.

إنني أقدم، في هذا الفصل، إرشادات لمساعدتك على تقييم فوائد وعيوب الشعور بالغضب في عدد من المواقف المتنوعة؛ حتى يمكنك أن تعرف الأوقات، التي يصب فيها الغضب في مصلحتك، والأوقات، التي لا تكون كذلك، وإذا اخترت الاستعانة بهذه الإرشادات، فسوف يمكنك تعلم السيطرة على مشاعرك، وسيمكنك تدريجيًّا إيقاف التعرض لمشاعر التوتر والإحباط المفرطة، التي تفسد عليك صفو حياتك بلا مبرر.

من الذي يجعلك غاضبًا؟

"الناس.

تبًّا.

لقد اكتفيت منهم.

أنا بحاجة إلى أخذ إجازة والابتعاد عنهم".

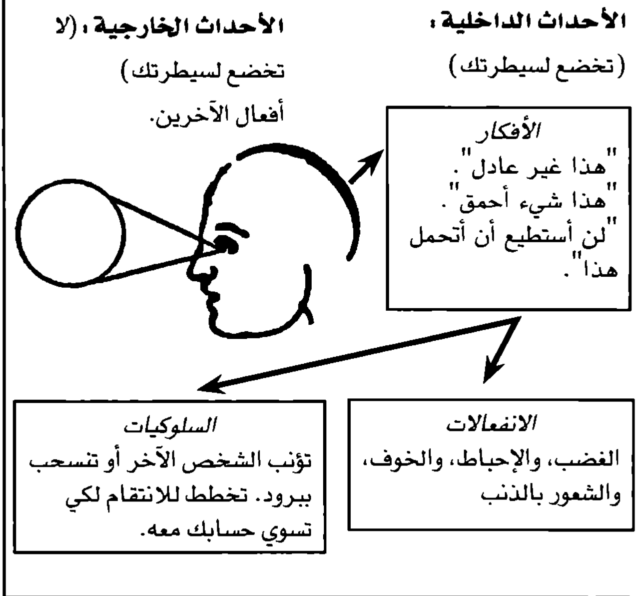
لـم تستطع المرأة التـي سجلت هذه الفكرة الساعـة الثانية صباحًا، النوم. كيف تتصرف الـكلاب وجيرانها المزعجون، الذين يسكنون نفس بنايتهـا السكنيـة، بطريقة مستهتـرة لا تراعي مشاعـر الآخرين هكذا؟ يمكننـي التحـدي علـى أنـك، مثلها، مقتنـع بأن أفعـال الآخريـن الغبية والأنانية هي السبب، الذي يثير شعورك بالغضب.

مـن الطبيعي أن تعتقـد أن الأحداث الخارجية، هـي التي تتسبب في شعورك بالانزعاج والقلـق. عندما تغضب من شخص ما، تجعله بطريقة تلقائيـة سبب كل مشاعرك السيئة. تقـول: "*أنت* تضايقني. *أنت* تجعلني أفقـد أعصابي". عندما تفكر على هذا النحو، تخدع نفسك في الحقيقة؛ لأن الآخريـن لا يستطيعون التسبب في إثـارة غضبك. نعم، لقد سمعتني بشكل صحيح. ربما يندفع مراهق متعجل أمامك في الطابور الواقف أمام السينمـا. ربما يبيع لك شخصـ محتال في متجر التحـف القديمة عملة عادية على أنها عملة أثرية. ربما ينتزع منك "صديق" نصيبك في صفقة تجـارة مربحة، أو ربما يأتي صديقك متأخرًا عن مواعيده دومًا، رغم أنه يعرف مدى أهمية الدقـة في الوقت بالنسبة إليك. بغض النظر عن مدى الفظاعـة أو الظلـم، الذي قد يبـدو عليه الآخرون، إلا *أنهـم* لا، ولم، ولن يتسببـوا في شعـورك بالضيق أبـدًا، والحقيقة المُرة هـي أنك الشخص الوحيد الذي *يتسبب* في شعورك بكل ذرة غضب تصيبك.

هـل يبـدو لك هذا بدعـة أو غبـاء؟ إذا اعتقـدت أنني أخالـف شيئًا واضحًـا، فربمـا تشعر برغبة في حرق هذا الكتـاب أو رميه امتعاضًا مما فيه؛ فإن كنت تعتقد هذا، فأنا أتحداك أن تكمل القراءة؛ لأن ______

الغضب، مثـل كل الانفعالات الأخرى، يحدث بسبب إدراكاتك. تظهر العلاقـة بين أفـكارك وغضبك في الشكل ٧-١، وكمـا ستلاحظ، قبل أن تشعر بالضيق بسبب أي حدث، يجب أن تدرك ما يحدث أولًا، وتتوصل إلى

تفسيـر له، وتحدث مشاعرك نتيجة المعنـى، الذي تعطيه للحدث، *وليس* من الحدث نفسه.



الشكل ٧-١. لا تتسبب الأحداث السلبية في خلق استجابتك الانفعالية، بل تتسبب إدراكاتك وأفكارك في ذلك.

علـى سبيل المثال، لنفترض أنك وضعت طفلك، الذي يبلغ من العمر عاميـن، في مهده في الليـل، بعد أن مررت بيوم ملـيء بالعمل والنشاط. تغلـق باب غرفتـه، وتجلس لكي تستريـح وتشاهد التلفـاز، وبعد عشرين دقيقة، يفتح طفلك بـاب الغرفة، ويأتي إليك وهو يقهقه. ربما تتفاعل مع هذا بعـدة طرق، اعتمادًا على المعنى، الذي تربطـه بالأمر؛ فإذا شعرت

بالضيق، فربما تفكر وتقول: "اللعنة. إنه مصدر إزعاج دائم. لماذا لا يستطيع البقاء في سريره، والتصرف كما ينبغي؟ إنه لا يتركني أستريح دقيقة أبدًا"، وعلى الجانب الآخر، قد تشعر بالسعادة، عندما تراه خارجًا من غرفته؛ لأنك تفكر: "رائع. لقد خرج من مهده *وحده* لأول مرة. إنه يكبر ويعتمد على نفسه شيئًا فشيئًا". لقد كان الحدث هو نفسه في كلتا الحالتين؛ ولكن استجابتك الانفعالية تغيرت بسبب اعتمادها على طريقة تفكيرك حيال الموقف اعتمادًا كليًا.

إنني مستعد للمراهنة على أنك تفكر الآن: "هذا الموقف مع الطفل ليس مثالًا عمليًّا؛ فعندما أشعر بالغضب، يكون هناك استفزاز مبرر. هناك الكثير من الظلم والقسوة في هذا العالم، وليست هناك طريقة فعالة يمكنني التفكير فيها حيال كل الحماقات، التي أضطر إلى تحملها كل يوم، دون الشعور بالضيق. هل تريد مني أن أجري جراحة في المخ، وأتحول إلى شخص عديم المشاعر مثل الموتى الأحياء (الزومبي)؟ لا شكرًا".

أنت محق بالتأكيد فيما يتعلق بوجود الكثير من الأحداث السلبية، التي تقع *بالفعل* كل يوم؛ ولكن مشاعرك نحوها لا تزال تحدث بسبب التفسيرات التي تضفيها عليها. انظر إلى هذه التفسيرات جيدًا؛ لأن الغضب يمكن أن يكون سلاحًا ذا حدين، وغالبًا ما تؤدي عواقب ثورات الغضب إلى شعورك بالانهزام على المدى الطويل، وإذا تعرضت للإساءة بالفعل، فربما لا يكون من المفيد لك أن تشعر بالغضب تجاه ذلك، وربما يتخطى الألم والمعاناة، اللذين تفرضهما على نفسك، عندما تشعر بالغضب تأثير الإساءة الأصلية، ومثلما قالت سيدة تدير أحد المطاعم: "من حقي، *بالتأكيد*، أن أفقد صوابي وأنفجر غاضبة؛ في أحد الأيام، علمت أن الطهاة نسوا طلب اللحم مرة أخرى، رغم تذكيري لهم بهذا على وجه الخصوص، ولذلك، ثرت في وجوههم، وقذفت غلاية الحساء الساخن على أرضية المطبخ، وبعد دقيقتين، أدركت أنني تصرفت كأغبي

شخص في العالم؛ ولكنني لم أرد الاعتراف بهذا، ولذلك، اضطررت إلى قضاء الثماني والأربعين ساعة التالية في محاولة إقناع نفسي بأنه من حقي أن أبدو مغفلة أمام عشرين موظفًا. لم يكن الأمر يستحق كل هذا العناء".

في العديد من الحالات، ينشأ الغضب بسبب تشوهات إدراكية خفية، وفي حالة الاكتئاب، تكون العديد من الإدراكات محرفة، أو متحيزة، أو خاطئة تمامًا، وبينما تتعلم استخدام أفكار أكثر واقعية وفاعلية بدلًا من هذه الأفكار المشوهة، ستشعر بانخفاض ضيقك وزيادة تحكمك في نفسك.

ما أنواع التشوهات التي غالبًا ما تحدث عندما تشعر بالغضب؟ يمثل *سوء التوصيف* أحد المتهمين الكبار. عندما تصف الشخص، الذي تشعر بالغضب منه، بأنه "مغفل" أو "متشرد"، أو "قذر"، فأنت تراه بطريقة سلبية تمامًا، ويمكنك أن تطلق على هذا شكلًا متطرفًا من المبالغة في تعميم "البشاعة". ربما يخون شخص ما ثقتك بالفعل، ويحق لك بالتأكيد أن تستاء مما *فعله* ذلك الشخص، وعلى الجانب الآخر، عندما تطلق أوصافًا سيئة على شخص ما، فأنت تصنع الانطباع بأن جوهره سيئ، وتوجه غضبك نحو "هوية" ذلك الشخص.

وعندما تهين الناس على هذا النحو، تقوم بإعداد قائمة في عقلك لكل شيء يتعلق بهم ولا تحبه (التصفية العقلية)، وتتجاهل أو تهمل الجوانب الجيدة فيهم (عكس الإيجابيات)، وبهذه الطريقة تضع هدفًا مزيفًا أمام غضبك، وفي الواقع، يتكون كل إنسان من مجموعة من الصفات الإيجابية، والسلبية، والمحايدة.

يعتبر سوء التوصيف عملية تفكير مشوهة تدفعك إلى الشعور بالإهانة والدونية على نحو غير مناسب، ومن السيئ أن تصنع صورتك الذاتية بهذه الطريقة: سوف يؤدي سوء التوصيف إلى فتح الطريق أمام حاجتك إلى إلقاء اللوم على الآخرين، ويؤدي تعطشك إلى الانتقام إلى

تفاقم الصراع، وإثارة الصفات والمشاعر المشابهة في الشخص، الذي تشعر بالغضب منه، وهكذا، يعمل سوء التوصيف كنبوءة تحقق نفسها بنفسها، ويؤدي هذا إلى استقطاب الشخص الآخر، وإحداث حالة من الحرب الاجتماعية.

ما الذي تدور حوله هذه المعركة؟ غالبًا ما تتورط في معركة تدافع فيها عن تقديرك لذاتك؛ فربما يهددك الشخص الآخر عن طريق إهانتك أو انتقادك، أو عدم الإعجاب به، أو مخالفة أفكارك، وتبعًا لذلك، ربما ترى نفسك في معركة دفاعًا عن الشرف حتى الموت. تتمثل المشكلة هنا في أن الشخص الآخر *ليس* عديم القيمة بشكل كلي، بغض النظر عن مدى إصرارك، وعلاوة على ذلك، لا يمكنك تعزيز تقديرك لذاتك عن طريق التقليل من شأن شخص آخر، حتى لو كان ذلك يجعل شعورك يتحسن بشكل مؤقت، وفي النهاية، لا يوجد شيء يسلبك احترامك لنفسك سوى أفكارك الشخصية السلبية المشوهة، كما ذكرنا في الفصل ٤. هناك شخص *واحد فقط* في هذا العالم يمتلك القدرة على تهديد تقديرك لذاتك - وهذا الشخص هو أنت، وقد يتدهور إحساسك بقيمتك في *حالة واحدة فقط* وهذا عندما تنظر إلى نفسك بازدراء، ويتمثل الحل الحقيقي في وضع نهاية لحوارك الداخلي السخيف.

وتمثل *قراءة العقل* خاصية أخرى مشوهة في الأفكار المسببة للشعور بالغضب؛ حيث تخترع الدوافع، التي *ترضيك* في تفسيرها لأسباب فعل الشخص الآخر لما فعله، وغالبًا ما تكون هذه الافتراضات خاطئة؛ لأنها لا تصف الأفكار والإدراكات الفعلية، التي تحفز الشخص الآخر، وبسبب شعورك بالسخط، ربما لا يخطر على بالك التأكد مما تقوله لنفسك.

وقد تكون التفسيرات الشائعة، التي ربما تستخدمها في توضيح السلوك البغيض للشخص الآخر: "إنه وضيع"، و"إنها ظالمة"، و"*هذه* هي طريقته في التعامل"، و"إنها غبية"، و"إنهم أطفال سيئون"، وما إلى ذلك، وتتمثل مشكلة هذه التفسيرات المزعومة في أنها مجرد

أوصــاف سيئة إضافية لا تقدم أية معلومات حقيقية، وفي الحقيقة، تكون هذه التفسيرات مضللة تمامًا.

هــا هــو ذا مثال: شعرت جـوان بالضيق، عندما أخبرهــا زوجها بأنه يفضــل في يوم الأحد مشاهدة مباراة لكرة القــدم الأمريكية على التلفاز أكثر من تفضيله للذهاب معها إلى حفلة موسيقية. شعرت جوان بالغضب، وأخبرت نفسها: "إنه لا يحبني. إنه يتصرف كما يحلو له على الدوام. هذا غير عادل".

تتمثـل المشكلة في تفسير جوان في أنه ليس صحيحًا؛ فزوجها يحبها *بالفعـل*، ولا يتصرف كما يحلو له دومًــا، ولا يقصد أن يكون "غير عادل" معها؛ ففي يوم الأحد هذا، سيقابل فريق دالاس كاوبويز فريق بيترسبرج ستيلـرز، ويريـد الـزوج أن يرى تلـك المبـاراة، ولذلك، مــن المستحيل أن يرغـب الـزوج في ارتـداء الملابس والذهــاب إلى إحــدى الحفلات الموسيقية.

عندمــا فكرت جوان فــي دوافع زوجهــا بهذه الطريقــة اللامنطقية، صنعت مشكلتين من مشكلة واحدة؛ فلقد اضطرت إلى مقاساة وهم عدم حــب زوجها، الذي صنعته بنفسها، بالإضافة إلــى خسارة مصاحبته إلى الحفلة الموسيقية.

ويعتبــر *التهويل* الشكل الثالث للتشوهات التي تؤدي إلى الغضب؛ فإذا بالغــت فــي أهمية الحدث السلبــي، فربما تتخطى حدة ومــدة الاستجابة الانفعاليــة كل الحدود. على سبيل المثــال، إذا انتظرت أوتوبيسًا متأخرًا، وكان لديــك موعــد مهم؛ فربما تقــول لنفسك: "لا يمكننــي تحمل هذا". أليســت هــذه مبالغــة؟ إن كنت تواجه أمــرًا ما، فهذا يعنــي أنك *تستطيع* تحملــه، فلماذا تخبر نفسك بأنــك *لا تستطيع*؟ عندما تخبر نفسك بذلك تشعــر بالشفقة على الذات ويــزداد شعورك بالضيق، فضــلًا عن الضيق الناتج عن انتظار الأوتوبيس. هل تريد فعلًا أن تغضب على ذلك النحو؟

تمثل كلمات "*يجب أن*" و"*يجب ألا*" غير المناسبة النوع الرابع من التشوهات التي تغذي شعورك بالغضب. عندما تجد أن أفعال بعض الأشخاص لا تتماشى مع ما تحبه، تخبر نفسك بأنه كان "يجب عليهم ألا" يفعلوا ما فعلوه، أو بأنه "كان يجب عليهم أن" يفعلوا شيئًا لم يفعلوه. على سبيل المثال، لنفترض أنك سجلت نفسك في أحد الفنادق، واكتشفت أنهم أضاعوا سجل حجزك، وأنه لا توجد غرف متوافرة. تقول غاضبًا: "كان يجب *ألا* يحدث هذا. هؤلاء الموظفون الأغبياء".

هل تسبب ضياع الحجز في شعورك بالغضب؟ لا. ربما يتسبب في الشعور بالخسارة، أو خيبة الأمل، أو الضيق، وقبل أن تشعر بالغضب، من الضروري أن تضع التفسير، الذي *تستحقه*، من أجل الحصول على ما تريد في هذا الموقف، وتبعًا لذلك، ترى الخطأ، الذي حدث مع حجزك، كشيء لا يغتفر، ويؤدي هذا الإدراك إلى شعورك بالغضب.

حسنًا، ما الخطأ في هذا؟ عندما تقول إن الموظفين كان يجب *ألا* يرتكبوا هذا الخطأ، تكتب على نفسك الشعور بالإحباط بلا مبرر. لقد كان ضياع حجزك حظًّا عاثرًا؛ ولكن، من غير المحتمل أن يكون أي شخص قد قصد إلى معاملتك بطريقة ظالمة، أو أن يكون موظفو الفندق أغبياء، ولكنهم ارتكبوا خطأ *بالفعل*. عندما تصر على أن يتصرف الآخرون بطريقة مثالية، فأنت تفرض على نفسك الشعور بالبؤس والعجز. ها هي ذي المشكلة هنا: من المحتمل ألا يتسبب غضبك في ظهور غرفة بطريقة سحرية؛ بينما قد يكون الضيق الحادث بسبب ذهابك إلى فندق آخر أقل بكثير من البؤس، الذي تفرضه على نفسك عند إطالة التفكير في الحجز الضائع لساعات أو لأيام.

تستند كلمات الوجوب اللامنطقية إلى افتراض أنك *تستحق* الإرضاء الفوري في جميع الأوقات، ولذلك، عندما لا تحصل على ما تريد في مثل تلك المناسبات، تصاب بالذعر أو الغضب؛ فعندما لا تحصل على س، تشعر بأنك ستموت أو ستحرم من المتعة والبهجة إلى الأبد (س قد تمثل

الحـب، أو العطف، أو المكانة، أو الاحترام، أو دقة المواعيد، أو المثالية، أو اللطـف، إلـخ)، ويعتبـر الإصـرار على إشبـاع كل رغباتـك في جميع الأوقات الأساس للشعور بالغضب الانهزامي في كثير من الأوقات، وغالبًا ما يشكل الأشخاص، الذين يميلون إلى الغضب، رغباتهم في مصطلحات أخلاقيـة على النحو التالي: إذا عاملـت شخصًا ما بطريقة لطيفة، يجب أن يقدر هذا.

يتمتـع الآخرون، مثلك، بحرية الإرادة، وغالبًا ما يفكرون ويتصرفون بطـرق لا تتفـق مـع ما تحبه، ولـن يؤدي إصـرارك على أنـه يجب عليهم التوافـق مع رغباتـك وأمنياتك إلى تحقيق هذه النتيجـة؛ فغالبًا ما يكون العكـس صحيحًا، وكثيرًا ما تتسبب محاولاتك إلى إجبار الناس والتلاعب بهـم عن طريـق طلباتك الغاضبة في شعورهم بالنفـور منك، واتخاذهم موقفًا متشددًا حيالك، وفـي انخفاض احتمالات أن يرغبوا في إسعادك، ويعـود هذا إلى كراهية الناس إلى الوقـوع تحت سيطرة الآخرين، كما أن غضبـك سيتسبـب في تقليل احتمـالات التفكير بطريقـة مبتكرة في حل المشكلة.

وتعتبـر فكرة التعرض للظلم أو التحامـل السبب الأساسي في معظم حالات الغضب، إن لم يكن جميعها، وفي الحقيقة، يمكننا تعريف الغضب على أنـه الانفعال، الذي يرتبط بعلاقة ثنائية مـع الاعتقاد بأنك تتعرض لمعاملة مجحفة.

والآن، أتـى وقـت الحقيقة التي ربما تراها كحبـة دواء مرة أو كفكرة ملهمـة. لا يوجد مفهوم معتمد في العالم أجمع للعدالة والإنصاف. هناك عدالـة نسبية، مثل نسبية الوقت والمـكان، التي أثبتها أينشتاين. افترض أينشتايـن عدم وجود "وقت مطلق" قياسي فـي جميع أرجاء الكون؛ ولقد أثبتـت التجارب صحة هذه الفرضيـة؛ فقد يبدو أن الوقـت "يتسارع" أو "يتباطـأ"، كمـا أن الوقت نسبي بالنسبة للإطـار المرجعي للملاحظ، وبالمثل، لا وجود "للعدالة المطلقة"؛ فـ"العدالة" نسبية بالنسبة للملاحظ،

وما يبدو عادلًا بالنسبة لشخص ما قد يبدو ظالمًا بالنسبة لشخص آخر. بل إن القواعد الاجتماعية والضوابط الأخلاقية القائمة والمعتمدة داخل ثقافة ما قد تختلف عن نظيرتها داخل ثقافة أخرى اختلافًا كبيرًا. قد تعترض على هذا، وتقول إن الأمر ليس كذلك، وتصر على أن نظامك الأخلاقي الشخصي يحظى بالقبول على مستوى العالم؛ ولكنه ليس كذلك.

ها هو ذا الدليل: عندما يلتهم الأسد خروفًا، هل هذا ظلم؟ من وجهة نظر الخروف، هذا *ظلم* فادح؛ فلقد تعرض للقتل الوحشي المتعمد بلا ذنب، ومن وجهة نظر الأسد، هذا *عدل*؛ فلقد كان جائعًا، وهذه هي الوجبة اليومية، التي يشعر بأنه يستحقها. من منهما "على حق"؟ ليست هناك إجابة مطلقة أو شاملة على هذا السؤال؛ بسبب عدم وجود "عدالة مطلقة" لحل هذه المشكلة، وفي الحقيقة، تعتبر العدالة تفسيرًا نظريًّا، فكرة مجردة، مفهوم ذاتي. ماذا عن الوقت، الذي تناولت فيه شطيرة من اللحم؟ هل هذا "ظلم"؟ بالنسبة إليك، هذا ليس ظلمًا، ومن وجهة نظر البقرة، هذا ظلم مؤكد. من منكما "على حق"؟ لا توجد إجابة "صحيحة" بشكل مطلق.

ورغم حقيقة عدم وجود "العدالة المطلقة بين البشر"، فإن هذا لا ينفي أهمية وفائدة القواعد الأخلاقية الشخصية والاجتماعية. إنني لا أحبذ الفوضى؛ بل أقول إن التصريحات والأحكام الأخلاقية حيال العدالة مجرد شروط، وليس حقائق موضوعية. تعد الأنظمة الأخلاقية الاجتماعية، مجموعة من القواعد، التي تقرر مجموعة من الناس الالتزام بها، وتقوم مثل هذه الأنظمة على أساس واحد وهو تحقيق المصلحة الذاتية لكل عضو من أعضاء المجموعة؛ فإذا أخفقت في التصرف بطريقة تراعي مشاعر ومصالح الآخرين، فمن المحتمل أن تقل سعادتك في نهاية الأمر؛ لأنهم سينتقمون، عاجلًا أو آجلًا، عندما يلاحظون استغلالك لهم.

وتختلف شمولية تعريف "العدالة"، الذي يضعه مجتمع ما، اعتمادًا على عدد الأشخاص الذين يقبلونه؛ فعندما تقتصر قاعدة سلوكية على

شخص واحد، ربما يرى الآخرون أنها غريبة، وقد يكون المثال على هذا مريضتي التي تغسل يديها أكثر من خمسين مرة في اليوم لكي "تضع الأمور في نصابها الصحيح"، ولكي تتجنب الشعور بالذنب والقلق بشكل مفرط. عندما تحظى قاعدة ما بشبه قبول عالمي تصبح جزءًا من القواعد الأخلاقية العامة، وربما تصبح جزءًا من مجموعة قوانين، ويعتبر تحريم القتل مثالًا على هذا، ورغم ذلك، لا يستطيع أي قدر من القبول العام أن يجعل مثل هذه الأنظمة "مطلقة" أو "صحيحة تمامًا" لكل الناس في جميع الظروف.

ويحدث الكثير من الغضب اليومي، عندما نخلط بين رغباتنا الشخصية وبين القواعد الأخلاقية العامة. عندما تشعر بالغضب من شخص ما، وتزعم أنه يتصرف بطريقة "ظالمة"؛ فغالبًا ما يكون ما يحدث بالفعل هو أنه يتصرف بطريقة "عادلة" بالنسبة لإطار مرجعي ومجموعة من المعايير المختلفة عما لديك، ويشير افتراضك ضمنًا إلى أن طريقتك في رؤية الأمور تحظى بقبول عام، ولكن، لو كان الأمر كذلك لأصبح الناس جميعًا متشابهين، ولكنهم ليسوا كذلك؛ فكل واحد منا يفكر بطريقة مختلفة، وعندما تتجاهل هذا، وتلقي باللوم على الشخص الآخر لكونه "ظالمًا"، فأنت تجعل التفاعل مستقطبًا بلا مبرر؛ لأن الشخص الآخر سيشعر بالإهانة، ثم، سيحاول كل منكما إثبات أنه "محق"، وفي الحقيقة، يقوم الصراع كله على وهم "العدالة المطلقة".

تتسم العدالة بالنسبية؛ ولذلك، هناك مغالطة منطقية متأصلة في شعورك بالغضب؛ فرغم اقتناعك بأن الشخص الآخر يتصرف بطريقة *ظالمة*، إلا أنه ينبغي عليك أن تدرك أنه يتصرف بطريقة ظالمة بالنسبة إلى *نظامك* القيمي فقط، ولكنه، يتصرف من خلال *نظامه* القيمي، وليس نظامك، وفي كثير من الأوقات، قد يبدو فعله الكريه بالنسبة إليه عادلًا ومنطقيًّا، وهكذا، من وجهة نظره - التي تمثل أساسه المحتمل والوحيد للتصرف - فإن ما يفعله "عادل". هل تريد أن يتصرف شخص

ما بطريقة عادلة؟ إذن، ينبغي عليك أن *تتركه* يتصرف على النحو، الذي اعتاد فعله، رغم *كراهيتك* لما يفعله؛ لأنه يتصرف بطريقة عادلة وفق نظامه القيمي. إذن، ما الحل؟ يمكنك العمل على إقناعه بتغيير توجهاته، وتعديل معاييره وأفعاله، وفي نفس الوقت، يمكنك اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان عدم معاناتك بسبب ما يفعله، ولكن، عندما تقول لنفسك: "إنه يتصرف بطريقة ظالمة"، فأنت تخدع نفسك، وتطارد سرابًا.

هل هذا يعني أن الغضب غير مناسب في جميع الحالات، وأن مفهوم "العدالة" ومفهوم "الفضيلة" بلا فائدة؛ لأنهما نسبيان؟ يؤكد بعض الكتاب المشهورين هذا الانطباع. كتب الدكتور واين داير:

> لقد تعودنا البحث عن العدالة في الحياة، وعندما لا تظهر، نميل إلى الشعور بالغضب، أو القلق، أو الإحباط، وفي الواقع، سيكون من النافع أيضًا أن نبحث عن نبع الشباب، أو أية أسطورة أخرى مشابهة. العدالة غير موجودة. لم توجد، ولن توجد أبدًا. لم يصنع العالم على هذا النحو. يأكل روبين الدود. ليس هذا عادلًا بالنسبة للدود .... كل ما يجب عليك فعله هو النظر إلى الطبيعة لكي تدرك أنه لا توجد عدالة في هذا العالم. الأعاصير، والفيضانات، وموجات المد العالية، والجفاف، كلها ظالمة*.

يمثل هذا الرأي الموقف المناقض، وهو مثال على التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء. إنه يشبه القول: "ارم ساعاتك بعيدًا؛ لأن أينشتاين أثبت أن الوقت المطلق غير موجود". لا يمكننا الاستغناء عن مفهوم الوقت ومفهوم العدالة بسبب *فائدتهما* الاجتماعية، رغم أنهما لا يوجدان في شكل مطلق.

وبالإضافة إلى هذا الرأي، الذي يعتبر مفهوم العدالة وهمًا، يرى الدكتور داير أن الغضب عديم الجدوى:

* Dr. Wayne W. Dyer, *Your Erroneous Zones* (New York: Avon Books, 1977), p. 173.

ربما تقبل الغضب على أنه جزء من حياتك؛ ولكن هل تدرك أنه لا يحقق أي هدف نفعي؟ ... يجب عليك ألا تغضب؛ فالغضب لا يحقق أي هدف يتعلق بجعلك إنسانًا سعيدًا وراضيًا ...، وتتمثل المفارقة الساخرة في أن الغضب لا يساعد أبدًا على تغيير الآخرين....*

مرة أخرى، يبدو أن حجة داير تستند إلى تشوهات إدراكية؛ فالقول إن الغضب لا يحقق أي هدف يمثل المزيد من التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء، والقول بأنه لا يساعد أبدًا مبالغة في التعميم، وفي الحقيقة، قد يكون الغضب ملائمًا ومثمرًا في بعض المواقف، وهكذا، لا يكون السؤال الصحيح: "هل يجب أن أغضب، أم لا؟"، بل "أين أتوقف؟".

وفيما يلي اثنان من الإرشادات، التي ستساعدك على تحديد الوقت الذي يكون فيه الغضب مفيدًا، والوقت الذي لا يكون فيه كذلك، ويستطيع هذان المعياران مساعدتك على تجميع وتوليف الأمور التي تتعلمها، ووضع فلسفة هادفة حيال الغضب:

١. هل غضبي موجه نحو شخص يتصرف بطريقة مسيئة بلا مبرر، وهو *يعلم* ذلك *ويتعمده*؟
٢. هل غضبي مفيد؟ هل يساعدني على تحقيق هدف مرغوب، أم يؤدي إلى شعوري بالانهزام فحسب؟

مثال: تلعب كرة السلة، ويدفعك لاعب من الفريق الآخر بالمرفق عن قصد لكي يضايقك، ويشتت انتباهك، ويؤثر على أدائك سلبًا. يمكنك تصريف غضبك بطريقة مفيدة عن طريق بذل المزيد من الجهد وتحقيق الفوز، وهكذا، يصبح غضبك *حسن التوافق***، وحالما تنتهي المباراة، لا تعود بك رغبة في ذلك الغضب. لقد أصبح غضبك *سيئ التوافق*.

* المرجع نفسه، صفحة ٢١٨- ٢٢٠.

** حسن التوافق يعني مفيدًا ومعززًا للذات، وسيئ التوافق يعني غير مفيد وهادمًا للذات.

لنفترض أن ابنك، الذي يبلغ من العمر ثلاثة أعوام، جرى في الشارع باندفاع، وعرض حياته للخطر؛ في هذه الحالة، هو لا يقصد إيذاء نفسه، ورغم ذلك، قد تصبح حالة الغضب البادية عليك حسنة التوافق مع هذا الأمر، ويرسل الانفعال الظاهر في صوتك رسالة إنذار ربما لا يمكنك توصيلها إذا تعاملت معه بطريقة هادئة وموضوعية تمامًا؛ في كلا المثالين، *اخترت* الشعور بالغضب، ولكنك سيطرت على حجمه وطريقة تعبيرك عنه، ويؤدي *التوافق* والتأثيرات *الإيجابية* في غضبك إلى اختلافه عن العدائية، التي تتسم بالاندفاع وانعدام السيطرة.

لنفترض أنك تشعر بالغضب من أحداث العنف، التي تقرأ عنها في الصحف. تبدو هذه الأفعال مؤذية وفاسدة بشكل واضح تمامًا، ورغم ذلك، ربما لا يكون غضبك حسن التوافق، إن لم يكن بمقدورك فعل شيء - كما هي الحال في العادة، وفي المقابل، إذا قررت مساعدة الضحايا أو بدء حملة لمحاربة الجريمة بطريقة ما، فربما يصبح غضبك متوافقًا مرة أخرى.

ومع وضع هذين المعيارين في الاعتبار، دعني أقدم لك مجموعة من الأساليب، التي يمكنك استخدامها من أجل تقليل الغضب في تلك المواقف، التي لا يصب فيها الغضب في مصلحتك.

إيقاد الرغبة. قد يكون الغضب أكثر الانفعالات صعوبة في تعديلها؛ لأنك عندما تشعر بالغضب، تصبح مثل الكلب الشرس، وتقنع نفسك بأن التوقف عن غرس أسنانك في رجل الشخص الآخر قد يكون غاية في الصعوبة. *لن ترغب فعلا* في التخلص من تلك المشاعر؛ لأن الرغبة في الانتقام تملؤك، وعلى أية حال، يحدث الغضب بسبب ما تراه ظالمًا، إنه *انفعال مبرر من الناحية الأخلاقية*، وسوف تتردد ترددًا شديدًا في التحرر من تلك المشاعر، التي تراها صائبة، وسوف تشعر بدافع قوي

للدفاع عن غضبك وتبريره *بحماس منقطع النظير*، ولذلك، سوف يحتاج التغلب على هذا الكثير من قوة الإرادة. إذن، لماذا تتعب نفسك؟

الخطـوة الأولـى: استخدم أسلوب العمودين في إعـداد قائمة بفوائد وعيـوب الشعـور بالغضب والتصـرف بطريقة انتقامية؛ فكـر في عواقب غضبك علـى المدى القريب والمدى البعيد، كليهمـا، ثم، راجع القائمة، وسل نفسك: أيهما أكبـر: الخسائر أم الفوائد؟ سوف يساعدك هذا على تحديـد إذا مـا كان شعورك الاستيـاء يصب في مصلحتـك، أم لا. يريد معظمنـا الأفضل؛ ولذلك، ربمـا يمهد هذا الطرق أمـام تبني توجه أكثر سلمية وفائدة.

ها هو ذا مثال عملي. سو هي سيدة تبلغ من العمر واحدًا وثلاثين عامًا ولديهـا ابنتان مـن زواج سابق. زوجها، جون، محـام مجتهد، ولديه ابنة من زواجـه السابق. بسبب ضيق وقت جون، كثيرًا ما تشعر سو بالحرمان والاستياء، ولقد أخبرتني بأنها تشعر بأنه لم يعطها حقها في الزواج؛ لأنه لا يمنحهـا الوقت والاهتمام الكافيين، ووضعت سو فوائد وعيوب شعورها بالضيق والتوتر كما في الشكل ٧-٢.

كمـا وضعت قائمة تضـم العواقب الإيجابية التـي ربما تحدث نتيجة التخلص مـن غضبها: (١) سيـزداد إعجاب الناس بـي. سوف يرغبون فـي التواجد بقربـي، (٢) ستصبـح تصرفاتي أكثر قابليـة للتوقع، (٣) سأتحكـم فـي انفعالاتـي بشـكل أفضـل، (٤) سأشعر بدرجـة أكبر من الاسترخـاء، (٥) سأشعـر بالمزيد من الأريحية مع نفسـي، (٦) سأبدو سيـدة إيجابية، عمليـة، غير انتقاديـة، (٧) سأتصـرف كإنسانة بالغة، وليس كطفلة صغيرة تتشبث بالحصول على ما تريد، (٨) ستزداد فاعلية تأثيـري على الناس، وسأحصل على المزيد مما أريد باستخدم التفاوض القـوي الهادئ المنطقي، وليـس الغضب والطلـب، (٩) سيزداد احترام أطفالي، وزوجي، ووالدي لي، ونتيجة ذلك، أخبرتني سو بأنها اقتنعت بأن تكلفة الفوائد أقل من تكلفة الغضب بكثير.

الشكل ٧-٢. تحليل خسائر وفوائد الغضب

فوائد الغضب	*عيوب الغضب*
١. يبدو جيدًا.	١. سأفسد علاقتي مع جون أكثر وأكثر.
٢. سيفهم جون أنني أرفضه بقوة.	٢. سيرغب في رفضي.
٣. من حقي أن أشعر بالغضب، عندما أريد.	٣. غالبًا ما أشعر بالذنب والإحباط، بعدما أشعر بالغضب.
٤. سيعرف أنني لست عبدة له.	٤. ربما ينتقم مني، ويرد لي الصاع صاعين؛ لأنه لا يحب التعرض للاستغلال.
٥. سأريه أنني لا أحتمل استغلاله.	٥. سيصبح غضبي عقبة أمام تصحيح المشكلة، التي سببت الغضب في البداية. إنه يمنع الحل، ويبعدنا عن التعامل مع المشكلات.
٦. رغم أنني لا أحصل على ما أريد؛ إلا أنني سأحظى، على الأقل، بسعادة الانتقام. يمكنني جعله يشعر بالارتباك والألم، مثلي، وهكذا، سيضطر إلى تحسين معاملته.	٦. لا أستقر على حال. تحير حدة طباعي جون ومن حولي؛ فلا يعرفون ماذا يتوقعون مني. يصفني الناس بأنني متقلبة المزاج، وغريبة الأطوار، ومدللة، وغير ناضجة. إنهم يرونني طفلة مزعجة.
	٧. ربما يصاب أطفالي بالعصاب بسببي، ومع نموهم، ربما يستاءون من ثورات غضبي، يرونني شخصًا يفضلون الابتعاد عنه، وليس الذهاب إليه طلبًا للمساعدة.
	٨. ربما يتركني جون، إذا استمررت في الإزعاج والشكوى.
	٩. ربما تتسبب المشاعر الكريهة، التي أصنعها، في جعلي بائسة. ستصبح الحياة تجربة مريرة، وسأفقد البهجة والإبداع، اللذين اعتدت تقديرهما كثيرًا.

من المهم أن تقوم بنفس النوع من التحليلات كخطوة أولى في التعامل مع غضبك بشكل جيد، وبعد ذكر فوائد وعيوب غضبك، سل نفسك: "إذا لم يتغير الموقف، الذي أثار غضبي، على الفور، فهل سأتمنى وقتها لو

تعاملـت معه بشكل جيد بـدلًا من الشعور بالغضـب؟ إذا أجبت بـ "نعم"، فأنـت تطمح إلـى التغيير، ومن المحتمل أن تنجـح في تحقيق المزيد من السـلام الداخلـي وتقدير الـذات، وسوف تزيـد فاعليتـك وكفاءتك في الحياة. هذا أمر يعود إليك.

تهدئة الأفكار الساخنة. حالما تقرر التهدئة، يمكنك استخدام أسلوب قيم لمساعدتك في ذلـك: كتابة "الأفكار الساخنة" المختلفة، التي تدور فـي عقلـك، عندما تشعـر بالضيق، ثـم استخـدم "أفكارًا هادئـة" أكثر موضوعيـة وأقل إثارة للضيق، بـدلًا من "الأفكار الساخنـة"، باستخدام أسلـوب العموديـن (الشكل ٧-٣). استمـع إلى تلك "الأفـكار الساخنة" باهتمـام بالـغ، وسجل هـذا الحـوار الخاص بلا أيـة رقابة، وأنـا متأكد أنـك ستلاحظ كل أنـواع الكلمات الغاضبة والخيـالات الانتقامية - اكتب كل شـيء، ثم استخدم "الأفـكار الهادئة" الأكثر موضوعيـة والأقل إثارة للضيق، وسوف يساعدك هذا على تقليل شعورك بالانزعاج والارتباك.

ولقـد استخدمت سو هذا الأسلـوب للتعامل مع الإحباط، التي شعرت بـه، عندمـا تصرفـت ساندي، ابنة جـون، بطريقـة ملتويـة وجعلته مثل الخاتـم فـي إصبعها. كانت سـو مستمرة في إخبار جـون بأنه يجب عليه أن يكـون أكثر حزمًا وأقل تجاوبًا مع طلبات ساندي؛ ولكنه غالبًا ما يقابل اقتراحاتها بطريقة سلبية؛ فلقد كان يشعر بأن سو تضايقه وتطالبه بهذا لكي تفرض رأيها عليه، وتسبب هذا في عزوفه عن قضاء الوقت معها، ما أدى إلى تكوين حلقة مفرغة.

الشكل ٧-٣. كتبت سو "أفكارها الساخنة"، عندما تجاوب زوجها مع الطلبات الاستغلالية الملتوية، التي طلبتها ابنته، وعندما استخدمت "الأفكار الهادئة" بدلًا منها، تلاشى شعورها بالغيرة والاستياء.

الأفكار الساخنة	*الأفكار الهادئة*
١. كيف يجرؤ على عدم الاستماع إليَّ!	١. الأمر بسيط، وهو ليس مضطرًا إلى فعل كل شيء على طريقتي. علاوة على ذلك، هو يستمع إليَّ؛ ولكنه يتصرف بطريقة دفاعية، لأنه ضُغِطَ عليه.
٢. ساندي تكذب. تقول إنها تعمل؛ ولكنها لا تعمل، ثم، تتوقع الحصول على مساعدة جون.	٢. لقد تعودت على الكذب والكسل واستغلال الناس، عندما يتعلق الأمر بالدراسة. هذه مشكلتها هي.
٣. لا يملك جون الكثير من وقت الفراغ، وإذا قضى وقت فراغها في مساعدتها، فسأصبح وحيدة وأعتني بأطفالي وحدي.	٣. وماذا في ذلك؟ أنا أحب الوحدة، وأنا قادرة على رعاية أطفالي وحدي. أنا لست عاجزة. يمكنني القيام بهذا. ربما سيرغب في التواجد معي كثيرًا، إذا تعلمت ألا أغضب طوال الوقت.
٤. ساندي تأخذ الوقت مني.	٤. هذا صحيح، ولكنني، فتاة كبيرة. يمكنني تحمل البقاء وحدي لبعض الوقت، ولن أشعر بالانزعاج كثيرًا، لو اهتم جون بأطفالي.
٥. جون أحمق. ساندي تستغل الناس.	٥. إنه رجل كبير. يمكنه تقديم المساعدة لها، إن أراد، وأنا لا شأن لي بهذا.
٦. لا يمكنني تحمل هذا.	٦. يمكنني تحمل هذا؛ فهذا أمر مؤقت. لقد واجهت أمورًا أسوأ من هذا.
٧. أنا طفلة مزعجة. يجب أن أشعر بالذنب.	٧. ربما أكون غير ناضجة في بعض الأوقات. أنا لست إنسانة مثالية، ولست مضطرة إلى أن أكون كذلك. ليس من الضروري أن أشعر بالذنب؛ فهذا لن يفيدني بشيء.

كتبت سو "الأفكار الساخنة" التي كانت تجعلها تشعر بالغيرة والذنب (انظر الشكل ٧-٣)، وعندما استخدمت "الأفكار الهادئة" بدلًا منها، شعرت بالتحسن، وكان هذا بمثابة ترياق لإلحاحها على التحكم في جون، ورغم أن سو كانت لا تزال تشعر بأن جون مخطئ في السماح لساندي بالتلاعب به، إلا أنها قررت بأن من "حقه" أن "يخطئ"، وتبعًا لذلك، قللت سو من ضغوطها على جون، وبدأ هو في الشعور بذلك، ونتيجة لذلك، تحسنت علاقتهما، ووصلت إلى مستوى يشعر فيه كلاهما بالحرية والاحترام المتبادل. لم يكن التحدث مع "الأفكار الساخنة" المكون الوحيد الذي أدى إلى نجاح الزواج الثاني لجون وسو؛ ولكنه كان الخطوة الأولى الكبيرة والضرورية، التي كان من الممكن أن يقع الاثنان في ورطة بدونها.

كما يمكنك استخدام "السجل اليومي للأفكار الهدامة" للتعامل مع الغضب (انظر الشكل ٧-٤). يمكنك وصف الموقف المستفز، وتقييم مدى غضبك، الذي تشعر به قبل التدريب وبعده. يبين الشكل ٧-٤ كيف استطاعت سيدة شابة التغلب على مشاعر الإحباط، عندما كانت تتعامل مع صاحب عمل محتمل عن طريق الهاتف. ذكرت الشابة أن إبراز "الأفكار الساخنة" ساعدها على وأد ثورة انفعالية في مهدها، وساعد هذا على تجنب مشاعر القلق والغيظ، التي كانت عادة ما تشعر بها طوال اليوم، ولقد أخبرتني: "قبل القيام بالتدريب، كنت أعتقد أن عدوي هو المتحدث على الطرف الآخر من الهاتف، ولكنني، اكتشفت *أنني* كنت أعامل نفسي على نحو أسوأ من معاملته لي بعشر مرات، وحالما أدركت هذا، أصبح من السهل نسبيًا استخدام أفكار هادئة بدلًا منها، ولقد أصابتني الدهشة، عندما شعرت بالكثير من التحسن على الفور".

أساليب التخيل. تمثل "الأفكار الساخنة"، التي تدور في ذهنك، عندما تشعر بالغضب، نسخة من فيلم خاص (عاة ما يكون فيلمًا مثيرًا)

تعرضــه على عقلك. هل لاحظـت يومًا أن الصورة على الشاشة؟ قد تكون الصور، وأحلام اليقظة، وخيالات الانتقام والعنف مليئة بالحيوية.

ربما لا تعلم بوجود هذه الصور العقلية، إلا عندما تبحث عنها. دعني أوضـح هذا. لنفترض أنني طلبت منـك أن تتصور تفاحة حمراء في سلة بنية اللون الآن. يمكنك القيام بهذا وعيناك مفتوحتان أو مغلقتان. حسنًا، هـل تراهـا الآن؟ هذا مـا أتحدث عنه. يـرى معظمنا هـذه الصور طوال اليـوم. إنها جزء من الوعي الطبيعي، مثل صـور توضيحية لأفكارنا. على سبيـل المثال، تتراءى لنا الذكريـات أحيانًا مثل صـور عقلية. استحضر الآن صـورة لحادثـة مفعمـة بالحيويـة حدثـت فـي الماضـي - تخرجك مـن المدرسة الثانويـة، أول هدية بمناسبة دخـول الجامعة (هل لا تزال تتذكرها؟)، المشي لمسافة طويلة، إلخ. هل تراها الآن؟

تستطيع هـذه الصور أن تؤثر عليك تأثيرًا قويًا، وقد تتسبب في إثارة مشاعـر إيجابيـة أو سلبية، مثل الأحلام المثيـرة أو الكوابيس، وقد يكون التأثيـر المبهج للصورة الإيجابية كبيرًا. علـى سبيل المثال، في طريقك إلـى مدينة الملاهي، ربما تتراءى لك صورة الهبوط الأول المبهر للقطار الأفعوانـي، وربما تسـري قشعريرة مثيـرة في جسمك. لقـد جعلك حلم اليقظة تتوقع السعادة، وعلى نحو مماثل، تلعب الصور السلبية دورًا كبيرًا في مستوى الإثـارة الانفعالية. تصور، الآن، شخصًا تثور عليه غاضبًا في بعض الأوقات. ما الصور، التي تمر على ذهنك؟ هل تصور أنك تلكمه في أنفه أم تقذفه في وعاء يمتلئ بالزيت المغلي؟

الشكل ٧-٤. السجل اليومي للأفكار الهدامة

الموقف المستفز	الانفعالات	الأفكار الساخنة	الأفكار الهادئة	النتيجة
اتصلت بإعلان يطلب كاتب تقارير طبية بدوام جزئي. الإعلان يقول: "يجب أن يمتلك المتقدم بعض الخبرة". أولًا، لم يخبرني الرجل عن نوع الشركة، ثم، رفضني؛ لأنه اعتقد أنني لا أمتلك الخبرة الكافية.	الغضب، والكراهية، والإحباط ٩٨٪	١. هذا المغفل. من يظن نفسه؟ إنني أمتلك خبرة أكثر من كافية.	١. لماذا أشعر بالضيق الشديد؟ لم تعجبني لهجة المتحدث على أية حال. إنه لم يتح لي فرصة فعلية للتحدث عن خبراتي. أنا أعلم أنني جيد. لذلك، ليس خطئي أنني لم أحصل على الوظيفة؛ بل هذا خطؤه هو. علاوة على ذلك، هل سأرغب في العمل لصالح شخص مثله؟	الغضب، والكراهية، والإحباط ١٥٪
		٢. لقد كان هذا أفضل إعلان في الصحيفة، وأنا خسرته.	٢. إنني أعطي الأمور أكبر من حجمها؛ فهناك العديد من الوظائف، التي يمكنني الحصول عليها.	
		٣. سيقتلني والداي.	٣. لن يفعلوا ذلك، بالطبع. لقد حاولت على الأقل.	
		٤. سوف أبكي.	٤. أليس هذا سخيفًا؟ لماذا أبكي بسبب شخص ما؟ الأمر لا يستحق البكاء. أنا أعرف قيمة نفسي، وهذا هو المهم.	

في الواقع، تؤدي أحلام اليقظة هذه إلى استمرار غضبك لفترة *طويلة* بعـد وقوع الحادثة الأولى، وربما يصيبك الإحساس بالغضب لساعات، أو أيـام، أو شهور، أو حتى سنوات بعد انتهاء الحـدث المستفز بزمن بعيد. تساعـد خيالاتك على بقاء الألم حيًّا، وفي كل مرة تتخيل ما حدث، تطلق دفعة جديـدة من المشاعر السلبية في نظامـك، وتصبح مثل بقرة تجتر طعامًا مسمومًا.

من الذي جعلك تشعر بهذا الغضب؟ أنت؛ فأنت الذي يختار وضع تلك الصـور في عقلك، وعلى حد علمك، يعيش الشخص الذي تشعر بالغضب منـه في مدينـة تمبوكتو في دولة مالـي، أو ربما لم يعد حيًّـا؛ لذلك، من الصعب للغاية أن يكون هو المذنب. أنت مخرج ومنتج الفيلم الآن، والأسوأ مـن هذا، أنت وحدك الجمهور. مـن يفرض على نفسه مشاهدة ومعايشة كل هذه الانفعـالات السلبية؟ أنت. أنت الشخـص الوحيد، الذي يتعرض لاصطكاك الأسنان، وألم عضلات الظهر، وتدفق هرمون الأدرينالين في مجرى الدم. أنـت الشخص، الذي يتعرض لارتفاع ضغط الدم. **خلاصة القول**: *أنت من تؤذي نفسك*. هل تريد الاستمرار في هذا؟

إن لـم تكن تريد هذا، فيجب عليك فعل شـيء من أجل تقليل الصور المثيرة للغضب التي تعرضها على عقلك، ويمكنك القيام بهذا عن طريق الاستعانـة بأسلوب مفيـد: تحويلها بطرق مبتكرة حتى تصبـح أقل إثارة للضيـق. تمثـل الدعابة أداة فعالـة يمكنك استخدامها فـي هذا المجال. على سبيل المثال، بدلًا من تصور ليِّ رقبة الشخص، الذي تشعر بالغضب منـه، تخيـل أنه يمشـي مرتديًـا الحفاض فـي متجر مزدحـم. تخيل كل التفاصيل: البطن المنتفخ، ودبابيس الحفاض، والأرجل المشعرة، والآن، ماذا يحدث لغضبك؟ هل هذه ابتسامة عريضة تظهر على وجهك؟

وهنـاك أسلوب ثان يتضمـن إيقاف التفكير. عندمـا تلاحظ الصور التـي تمر على ذهنك كل يوم، ذكر نفسـك بأنه من حقك أن تطفئ جهاز العرض؛ فكـر في شيء آخـر. ابحث عـن شخص ما، وانخـرط معه في

الحديث. اقرأ كتابًا جيدًا. حمص الخبز، اذهب للتريض. عندما لا تكافئ الصور المثيرة للغضب بالانفعالات السلبية، يقل ظهور تلك الصور شيئًا فشيئًا، وبدلًا من الاستغراق في التفكير في تلك الصور، فكر في إحدى المناسبات القادمة، التي تشعرك بالبهجة، أو فكر في خيال مثير. إذا استمرت الذكرى المزعجة، فاشغل نفسك بممارسة تدريب رياضي، مثل الضغط، أو الركض السريع، أو السباحة، وتعود هذه التدريبات الرياضية بفائدة إضافية وهي إعادة توجيه الإثارة المؤلمة بطريقة نافعة للغاية.

إعادة كتابة القواعد. ربما تشعر بالإحباط والضيق بلا مبرر؛ لأنك تتبع قاعدة غير واقعية في العلاقات الشخصية تتسبب في شعورك بالخذلان طوال الوقت. لقد كان سر شعور سو بالغضب هو اعتقادها بأنها *أهل* لحب جون بسبب قاعدتها: "أنا زوجة جيدة ومخلصة؛ ولذلك، أستحق أن أحب".

ونتيجة لهذا الافتراض، الذي تبدو عليه البراءة، كانت سو تشعر بخطر داهم مستمر يهدد زواجها؛ فعندما كان جون لا يمنحها القدر المناسب من الحب أو الاهتمام، كانت سو تشعر بأن هذا تأكيد على عدم جدارتها، ولذلك، كانت تدخل في معارك مستمرة طلبًا للاهتمام والاحترام ودفاعًا عن نفسها أمام شعورها بتدني تقديرها لنفسها، وأصبحت مشاعر المودة والألفة بينهما مثل الانزلاق ببطء نحو حافة منحدر ثلجي؛ فلا عجب أنها كانت تتمسك بجون بطرقة يائسة، ولا عجب أن تنفجر غضبًا، عندما تشعر بفتوره - ألا يدرك أن حياتها معرضة للخطر؟

علاوة على مشاعر الضيق الحادة التي تتسبب فيها قاعدة سو في "الحب"، لا تحقق هذه القاعدة نفعًا على المدى الطويل، وفي الحقيقة، كان تلاعب سو يمنحها بعض الاهتمام، الذي كانت تتوق إليه، وفي النهاية، كانت ثورات سو الانفعالية تثير خوف جون، وكان باستطاعة سو *معاقبته* بالانسحاب البارد، *والتلاعب* به عن طريق إثارة شعوره بالذنب.

ولكن سو كانت تدفع ثمنًا باهظًا؛ فلم يكن جون يعطيها الحب تلقائيًا بنـاءً على رغبة منه؛ بل كان يشعر بأنهـا توقعه في فخ وتتحكم فيه، وكان جـون يشعر باستياء متراكم يضغط عليه من أجل الخروج، وعندما توقف عن تصديق اعتقادها بأن *واجبه* يقتضي الاستجابة لطلباتها، طفت عليه رغبته في التحرر، ما أدى إلى انفجاره غاضبًا منها، وأنني لا أزال أتعجب من التأثيرات الهدامة للأمور، التي يعتقد الناس أنها حب.

إذا كانـت علاقاتك تتسم بوجود هـذا التوتر المزمن، ربما يكون من الأفضـل كتابة القواعـد. إذا تبنيـت توجهًا أكثر واقعيـة، فسوف يمكنك إنهـاء الإحباط، الذي تعانيه، وهذا أسهل بكثير من محاولة تغيير العالم، وهكـذا، قررت سو مراجعة قاعدتهـا في "الحب" على النحو التالي: "إذا تصرفـت بطريقـة إيجابية تجـاه جون، فسـوف تتحسـن معاملته لي مع مـرور الوقت، ولا يـزال بإمكاني احترام نفسي والعمـل بكفاءة، عندما لا يفعل ذلـك". لقد كانت هذه التوقعات أكثر واقعيـة، ولم تضع سو حالتها المزاجية وتقديرها لذاتها تحت رحمة زوجها.

غالبًـا ما لا تبدو القواعـد، التي توقعك في المشـكلات الاجتماعية، سيئة أو ضارة. على العكس، غالبًا ما تبدو أخلاقية وإنسانية للغاية، ولقد عالجت، في الآونة الأخيرة، سيدة، تسمى مارجريت، كانت تعتنق مفهومًا مفاده أن "الزواج يجب أن يكون مشاركة بالنصف؛ فيجب على كل شريك أن يخـدم الآخر بنفس القدر"، وكانت مارجريت تطبق هذه القاعدة على كل العلاقـات البشرية. "إذا عاملت النـاس بطريقة لطيفة، تجب عليهم معاملتي بالمثل".

ما الخطأ فـي هذا؟ تبدو هذه القاعدة "منطقيـة" و"عادلة"، ويبدو أنهـا تعتمد على القاعدة الذهبيـة (عامل الناس كما تحب أن يعاملوك). ها هو ذا الخطأ في قاعدة مارجريت: ما لا شك فيه أن العلاقات البشرية، بمـا فيها الزواج، نادرًا ما تكـون علاقة "معاملة بالمثل" بطريقة تلقائية؛ لأن النـاس مختلفـون، وتمثـل المعاملة بالمثـل فكرة مثاليـة وقتية وغير

مستقرة بطبيعتها لا يمكن الاقتراب منها إلا عن طريق الجهد المستمر، وهذا يتضمن توافق الآراء، والتواصل، والتسوية، والتنمية. إنها تتطلب التفاوض والاجتهاد في العمل.

وكانت مشكلة مارجريت أنها كانت لا تدرك هذا؛ فلقد كانت تعيش في عالم خيالي توجد فيه المعاملة بالمثل كحقيقة واقعة، وكانت مارجريت دائمًا ما تقوم بأشياء جيدة من أجل زوجها والآخرين، ثم تنتظر أن يعاملوها بالمثل، وللأسف، لم تعمل هذه التعهدات الأحادية بشكل جيد؛ لأن الناس عادة ما لا يدركون أنها تتوقع منهم رد الجميل.

على سبيل المثال، أعلنت جمعية خيرية محلية عن حاجتها لمساعدة مدير بأجر للبدء في العمل خلال عدة شهور. كانت مارجريت مهتمة بهذه الوظيفة؛ ولذلك، قدمت أوراقها، ثم خصصت قدرًا كبيرًا من وقتها للقيام بأعمال تطوعية لصالح المؤسسة، وكانت تفترض أن الموظفين الآخرين سوف "يعاملونها بالمثل" فيحبونها ويحترمونها، وأن المدير "سيعاملها بالمثل" فيعطيها الوظيفة، وفي الواقع، لم يتجاوب معها الموظفون الآخرون بود؛ فربما كانوا يشعرون بأنها تسعى إلى التحكم فيهم بادعاء "اللطف" والفضيلة، ويستاءون من ذلك، وعندما اختار المدير مرشحًا آخر للوظيفة، غضبت مارجريت غضبًا شديدًا، وشعرت بالمرارة والخداع؛ بسبب انتهاك قاعدتها "للمعاملة بالمثل".

سببت هذه القاعدة الكثير من المشاكل والإحباط لمارجريت، ولذا، قررت كتابتها، والتوقف عن اعتبار المعاملة بالمثل حقيقة، والنظر إليها كهدف يمكنها العمل على تحقيقه عن طريق مراعاة مصلحتها الشخصية، وفي نفس الوقت، تخلت عن فكرة أن يقرأ الآخرون عقلها ويتجاوبوا معها على النحو، الذي ترغب فيه، ومن المفارقات أنه عندما تعلمت مارجريت توقع الأقل، *حصلت* على المزيد.

الشكل ٧-٥. مراجعة "قواعد الوجوب"

القاعدة الانهزامية	*النسخة المنقحة*
١. إذا عاملت شخصًا ما بطريقة لطيفة، فيجب عليه أن يعاملني بالمثل.	١. سيكون من الجيد أن يظهر الناس تقديرهم دومًا؛ ولكن، الواقع ليس كذلك؛ فغالبًا ما يظهرون تقديرهم؛ ولكن، في بعض الأوقات، لا يكونون كذلك.
٢. يجب أن يعاملني الغرباء بطريقة مهذبة.	٢. سوف يعاملني الغرباء بطريقة مهذبة، إذا توقفت عن التصرف كشخص مزعج يبحث عن المشاكل، وقد يتصرف بعض الأشخاص، أحيانًا، بطريقة كريهة. لماذا أجعل هذا يضايقني؟ الحياة قصيرة جدًّا على أن أضيعها في التركيز على التفاصيل السلبية.
٣. إذا اجتهدت في العمل من أجل شيء ما، فسوف أحصل عليه.	٣. هذا سخيف؛ فليس هناك ما يضمن نجاحي *على الدوام* في كل شيء. أنا لست مثالية، ولست مضطرة إلى أن أكون كذلك.
٤. إذا عاملني شخص ما بطريقة جائرة، فسأشعر بالغضب؛ لأنه من حقي أن أغضب، ولأن ذلك يجعلني أكثر إنسانية.	٤. من حق البشر كلهم أن يشعروا بالغضب، سواء تلقوا معاملة جائرة، أم لا. الأسئلة المهمة هي: هل يصب الغضب في مصلحتي، أم لا؟ هل أريد الشعور بالغضب؟ ما المزايا والعيوب؟
٥. يجب ألا يعاملني الناس على النحو، الذي لا أعاملهم به.	٥. هراء. لا يتبع الجميع قواعدي؛ فلماذا أتوقع منهم ذلك؟ في *كثير من الأوقات*، يعاملني الناس على نحو جيد مثلما أعاملهم؛ ولكن ليس *دومًا*.

إذا كنت تتبع قاعدة تتسبب في شعورك بخيبة الأمل والإحباط، أعد كتابتها باستخدام طريقة أكثر واقعية. يقدم الشكل ٧-٥ عددًا من الأمثلة لمساعدتك على القيام بهذا. سوف تلاحظ أن استبدال كلمة واحدة - "يجب" - سيكون خطوة أولى جيدة.

تعلم توقع الجنون. بعدما هدأ الغضب الكامن في علاقة سو بجون، أصبح الاثنان أكثر حبًّا وقربًا من بعضهما البعض، ورغم ذلك، تجاوبت ساندي، ابنة جون، مع زيادة المودة بينهما بممارسة المزيد من الألاعيب. بدأت ساندي في الكذب، واقتراض المال دون إعادته، والتسلل إلى غرفة نوم سو، والبحث فيها، وسرقة أشياء سو الشخصية، وترك المطبخ بلا ترتيب أو تنظيف، إلخ، وكانت كل هذه الأمور تثير ضيق سو؛ لأنها كانت تخبر نفسها: "يجب ألا تفعل ساندي هذه الأمور الحقيرة. إنها مجنونة. هذا ظلم"، وكان إحساس سو بالإحباط نتيجة شيئين:

١. سلوكيات ساندي المستهجنة،
٢. توقع سو بأنه يجب على ساندي التصرف بطريقة أكثر نضجًا.

كانت الدلائل تشير إلى أن ساندي *لم تكن* ترغب في التغيير؛ ولذلك، لم يتبق أمام سو سوى حل واحد: التخلي عن توقعها الخيالي لأن تتصرف ساندي بطريقة ناضجة راقية، وقررت سو كتابة المذكرة التالية:

لماذا تتصرف ساندي بطريقة بغيضة؟

لقد اعتادت ساندي التلاعب بالآخرين؛ لأنها تعتقد أنها تستحق الحب والاهتمام. إنها تعتقد أن الحصول على الحب والاهتمام مسألة حياة أو موت، وهي تعتقد أنها يجب أن تكون محور الاهتمام لكي تعيش، ولذلك، ترى أي نقص في الحب خطرًا داهمًا يهدد تقديرها لذاتها.

تشعـر سانـدي بأنها مضطرة إلـى التلاعب من أجـل الحصول على الاهتمام؛ ولذا تتصرف بطرق ملتوية، وهكذا، يمكنني توقع أنها ستستمر فـي التصرف على هذا النحـو إلا أن تتغير، ومن غيـر المحتمل أن تتغير فـي القريب العاجل؛ ولذلك، يمكنني توقع أنهـا ستستمر هكذا لفترة من الوقـت، وبالتالي، لن يكون هناك سبب لكي أشعـر بالإحباط أو الدهشة؛ لأنها ستتصرف على النحو، الذي ترى أنه يجب عليه التصرف به.

علاوة على ذلك، أنا أريد من كل البشر، بمن فيهم ساندي، التصرف علـى النحو الذي يرونه عـادلًا. تشعر سانـدي بأنها تستحـق المزيد من الاهتمام، ولأن سلوكيات ساندي الكريهة تنبع من إحساسها بالاستحقاق، يمكنني تذكرة نفسي بأن ما تفعله يبدو عادلًا من وجهة نظرها.

وفي النهايـة، أريد أن تكـون حالتي المزاجية تحـت سيطرتي، وليس سيطرتهـا. هل أريد أن أفرض على نفسي الشعور بالضيق والغضب بسبب سلوكياتهـا "العادلة الكريهة"؟ لا. حسنًـا، يمكنني البدء في تغيير طريقة تعاملي معها:

١. يمكنني شكرها على السرقة؛ لأن هذا ما تعتقد أنه "يجب" عليها فعله.
٢. يمكنني الضحك على تحايلها؛ لأنها طفولية.
٣. يمكنـــي اختيار عدم الغضــب؛ لأنني قررت استخـدام الغضب عندما أرغب في تحقيق هدف معين.
٤. إذا شعـرت بتدني تقديري لذاتي بسبب تحايل ساندي، يمكنني أن أسألها: "هل أريد أن أجعل طفلة تتحكم في؟".

ما الأثر الإيجابي لمثل هذه المذكرة؟ ربما تقوم ساندي بهذه الأفعال المستفـزة عن قصد. تستهدف ساندي سو، وعندمـا تشعر سو بالضيق، فإنهـا تعطي ساندي ما تريده بالضبط. يا للعجب! وهكذا، استطاعت سو التقليل من شعورها بالإحباط، عندما بدأت في تغيير توقعاتها.

التحايل الذكي. ربما تخشى أن تصبح شخصًا ضعيفًا، إذا قمت بتغيير توقعاتك والتخلي عن غضبك. ربما تشعر بأن الآخرين قد يقومون باستغلالك. يعكس هذا الفهم إحساسك بقلة الكفاءة بالإضافة إلى حقيقة أنك ربما لم تحصل على التدريب المناسب، الذي يساعدك على تحقيق الأمور، التي تريدها. ربما تعتقد أنك إن لم تلح في طلب ما تريد من الناس، فسوف ينتهي بك الأمر خالي الوفاض.

إذن، ما البديل؟ حسنًا، في البداية، هيا بنا نراجع عمل الدكتور مارك كيه. جولدشتين، عالم نفس، الذي قام ببعض الأبحاث السريرية الرائعة والمبتكرة على الإشراط السلوكي للأزواج على يد الزوجات، ولقد عرف من خلال عمله مع الزوجات المهملات والغاضبات، الأساليب الانهزامية، التي تستخدمها الزوجات للحصول على ما يردنه من أزواجهن، وسأل جولدشتين نفسه: ما الذي تعلمناه في المختبر عن الأساليب العلمية الأكثر فاعلية للتأثير على *كل* الكائنات الحية، بما في ذلك البكتيريا، والنباتات، والفئران؟ هل يمكننا تطبيق هذه المبادئ على الأزواج المتعنتين، والقاسين في بعض الأوقات؟

وكانت الإجابة عن هذه الأسئلة مباشرة وسهلة: *كافئ* السلوك المرغوب بدلًا من *معاقبة* السلوك غير المرغوب. يؤدي العقاب إلى الكراهية والاستياء، ويجلب النفور والتجنب، وكانت الزوجات المنبوذات، اللاتي يعالجهن جولدشتين، يحاولن معاقبة أزواجهن لدفعهم إلى القيام بما يردنه، وعن طريق تشجيعهن على استخدام أسلوب المكافأة، التي يحصل فيها السلوك المرغوب على الكثير من الاهتمام، لاحظ جولدشتين تحولات مثيرة.

لم تكن الزوجات اللاتي يعالجهن الدكتور جولدشتين، متميزات، بل كن زوجات عاديات وقعن في الصراعات الزوجية المعتادة، التي يواجهها معظم المتزوجين، وكان لدى هؤلاء الزوجات تاريخ طويل من تقديم الاهتمام لأزواجهن على الدوام أو، في بعض الحالات، استجابة

لسلوك غير مرغوب، وكان يجب أن يحدث تحول كبير لكي يعرفن نوع الاستجابة، التي يرغبن فيها من أزواجهن، ولكن لا يحصلن عليها، وعن طريق الاحتفاظ بسجلات علمية دقيقة لتعاملاتهن مع أزواجهن، استطعن التحكم في كيفية استجابة أزواجهن.

ها هو ذا ما حدث مع إحدى مريضات الدكتور جولدشتين. بعد سنوات من الصراع، أفادت الزوجة س أنها فقدت زوجها. لقد تركها، وانتقل للعيش مع أخرى، وكانت محور تعاملاته مع زوجته س يدور حول الإساءة واللامبالاة، وكان يبدو كأنه لا يهتم بها كثيرًا، ورغم ذلك، كان يتصل بها في بعض الأوقات، ما يشير إلى أنه ربما لا يزال مهتمًّا بها، وكان أمام الزوجة س أن تختار زيادة هذا الاهتمام أو صده عن طريق الاستمرار في الاستجابات غير المناسبة.

حددت الزوجة س أهدافها. كانت سترى إذا ما كان *سيمكنها* استعادة زوجها مرة أخرى، أم لا، وكانت الخطوة الأولى تتمثل في تحديد إذا ما كانت ستستطيع زيادة معدل اتصاله بها، وكانت الزوجة تقيس معدل ومدة كل اتصال هاتفي وزيارة للمنزل، وتسجل هذه المعلومات على قطعة من ورق الرسم البياني الملصق على باب الثلاجة، وبدأت الزوجة في تقييم العلاقة بين سلوكها (المحفز) ومعدل اتصالاته (الاستجابة).

لم تكن الزوجة تبدأ الاتصال به على الإطلاق؛ ولكنها كانت تتجاوب معه بطريقة إيجابية وحنونة، وبدلًا من ذكر كل الأشياء، التي تحبها فيه، والتفاعل معها، بدأت الزوجة في تعزيز الأشياء، التي تحبها بالفعل، بطريقة منهجية، وساعدت المكافآت، التي استخدمتها، على جذبه إليها مرة أخرى - المديح، الطعام، والعلاقة الحميمية، والود، إلخ.

وبدأت الزوجة في الرد على اتصالاته القليلة بطريقة سعيدة إيجابية؛ فأصبحت تطري عليه وتشجعه، وتجنبت أي شكل من أشكال الانتقاد، والجدال، والإلحاح، والعداء، ووجدت طريقة للموافقة على أي شيء يقوله، باستخدام أسلوب التهدئة المذكور آنفًا؛ في البداية، كانت الزوجة تنهي

كل هـذه المكالمات بعد خمس إلى عشر دقائق لضمان عدم تحول الحوار بينهما إلى جدال أو شيء ممل، وكان هذا ضمانًا لأن تكون تغذيتها الراجعة سارة بالنسبة إليه، وضمانًا لعدم تجاوز أو تجاهل ردوده عليها.

وبعـد أن قامـت الزوجة بهذا بضع مرات، لاحظـت أن زوجها بدأ في الاتصـال بها أكثـر وأكثر؛ لأن الاتصـالات كانت تجـارب إيجابية مثمرة بالنسبـة إليـه، وسجلت الزوجة المعدل المتزايـد للاتصال الهاتفي على ورقـة الرسـم البياني، مثل عالـم يلاحظ ويوثـق أفعال فـأر يجري عليه التجـارب، ومـع تزايـد اتصالاتـه الهاتفيـة، بـدأت الزوجة فـي الشعور بالحماس، وتلاشى بعض شعورها بالغضب والاستياء.

وفـي يوم من الأيـام، ظهر الزوج في المنـزل، وقالت الزوجة، حسب خطتها الموضوعة: "أنا سعيـدة بهذه الزيارة؛ لأنه تصادف أننـي أحتفظ بسيجـار كوبي رائع مستـورد حديثًا في الثلاجة من أجلـك. إنه من النوع الغالـي، الذي تحبه". كانت الزوجة، في الواقع، تحتفظ بعلبة كاملة منه، حتـى يمكنه تكرار مثل هذه الكلمات في كل مرة يزورها، بغض النظر عن سبب أو وقت الزيارة، ولاحظت أن معدل زياراته ازداد بشكل كبير.

وعلى نفس المنوال، استمرت الزوجة في "تشكيل" سلوكه باستخدام *المكافآت* بدلًا من الإجبار، ولقد أدركت مدى نجاحها، عندما قرر زوجها ترك صديقته، وسألها عما إذا كان بإمكانه العودة إليها مرة أخرى.

هـل هذا يعني أنني أشير إلى أن هذه هي الطريقة الوحيدة للارتباط بالنـاس والتأثيـر عليهـم؟ لا، سيكون هـذا سخيفًا للغايـة. إنه قطعة من المشهيـات اللذيـذة، وليس الوليمة كلها أو حتى الطبـق الرئيسي، ولكنه، طعـام شهي يتجاهله النـاس كثيرًا، رغم أنهم لا يستطيعـون مقاومته إلا عدد قليل منهم، ورغم ذلك، ليست هنـاك ضمانة أن تحقق هذه الطريقة النجـاح على الدوام؛ فهناك بعض المواقف، التي لا يمكن تغييرها. كما لا يمكنك الحصول على ما تريد دائمًا.

وعلى أية حال، جرب نظام المكافآت السعيدة، وربما تصيبك الدهشة من الفاعلية الكبيرة لإستراتيجيتك السرية. علاوة على تشجيع الأشخاص، الذين تهتم بأمرهم، على التواجد بقربك، سوف يساعد هذا النظام على تحسين حالتك المزاجية؛ لأنك ستتعلم ملاحظة الأشياء الإيجابية، التي يقوم بها الآخرون، والتركيز عليها، بدلًا من الاستغراق في التفكير في جوانبهم السلبية.

تقليل "يجب". تتضمن العديد من الأفكار، التي تتسبب في إثارة غضبك، عبارات "يجب" الأخلاقية؛ ولذلك، سيكون من المفيد أن تتقن استخدام بعض من أساليب التخلص من "يجب". يتضمن أحد الأساليب استخدام أسلوب العمودين في إعداد قائمة تتضمن كل الأسباب، التي تجعلك تعتقد أنه يجب على الشخص الآخر "ألا" يتصرف على النحو، الذي فعله، ثم، واجه هذه الأسباب، حتى تستطيع إدراك كم هي بعيدة عن الواقع والمنطق السليم.

مثال: لنفترض أن النجار الذي يعمل في منزلك الجديد، قام بعمل سيئ في المطبخ. الأبواب سيئة الاصطفاف، ولا تنغلق بشكل صحيح. أنت تشعر بالغضب؛ لأنك ترى هذا عملًا "جائرًا"، وعلى أية حال، لقد دفعت كل رسوم النقابة؛ ولذلك، تشعر بأنك تستحق الحصول على أفضل عمل من عامل ممتاز. أنت تشتعل غضبًا، وتقول لنفسك: "اللعين الكسول يجب أن يهتم بعمله. ما الذي حصل للعالم؟" تضع الأسباب والردود على النحو الوارد في الشكل ٧-٦.

الشكل ٧-٦.

الأسباب التي كانت توجب عليه الاهتمام بعمله	*الردود*
١. لأنني دفعت أموالًا طائلة.	١. إنه يحصل على نفس الأجر، سواء كان يهتم بعمله، أم لا.
٢. لأنه من اللائق أن يقوم المرء بعمل جيد.	٢. ربما يكون قد شعر بأنه قام بعمل مناسب، وفي الحقيقة، يبدو ما قام به لائقًا.
٣. لأنه يجب أن يتأكد من أداء العمل بشكل صحيح.	٣. لماذا يجب عليه ذلك؟
٤. لأنني قد أفعل ذلك لو كنت نجارًا.	٤. ولكنه ليس أنا. إنه لا يعرف معاييري ولا يحاول تحقيقها.
٥. لأنه يجب أن يبدي المزيد من الاهتمام بمنتجه.	٥. ليس هناك سبب يدعوه إلى ذلك. يهتم بعض النجارين بعملهم كثيرًا؛ بينما يراه آخرون مجرد وظيفة فحسب.
٦. إذن، لماذا أحصل على النجار، الذي يهمل في عمله؟	٦. لم يكن كل الأشخاص، الذين عملوا في منزلي، مهملين في عملهم. لا يمكنك توقع الحصول على أشخاص متميزين بنسبة ١٠٠٪؛ فسيكون هذا توقعًا غير واقعي.

السبب المنطقي للتخلي عن كلمة "يجب" بسيط: ليس صحيحًا أنك تستحق الحصول على ما تريد لأنك تريده فحسب. ستضطر إلى التفاوض. اتصل بالنجار، واشتكِ، وأظهر إصرارك على إصلاح العمل، ولكن لا تزد الأمور سوءًا. ربما لم يكن النجار يقصد إيذاءك، وربما يدفعه غضبك إلى اتخاذ موقف متشدد واللجوء إلى حيل دفاعية، وعلى أية حال، يصل

مستوى نصف النجارين (والأطباء النفسيين، والموظفين، والكتاب، وأطباء الأسنان، وغيرهم) إلى ما دون المتوسط طوال التاريخ الإنساني. هل تصدق هذا؟ إنه صحيح بطبيعة الحال، ولذلك، من السخيف أن تشتعل غضبًا من موهبة هذا النجار متوسطة المستوى، أو أن تشتكي من أنه "يجب" عليه أن يتصرف مثل شخص آخر.

إستراتيجيات التفاوض: في هذه المرحلة، ربما تتخذ موقفًا عدائيًّا؛ لأنك تفكر: "حسنًا، هذا شيء يستحق التفكير. يبدو أن الدكتور بيرنز يخبرني بأنني أستطيع العثور على السعادة عن طريق تصديق أن ذلك النجار الكسول، الذي لا يتمتع بالكفاءة، يجب أن يقوم بعمل متوسط، وعلى أية حال، هذه طبيعته، كما يقول الدكتور الطيب. يا له من هراء! لن أتخلى عن كرامتي وأدع الناس يستغلونني، وتعطيني عملًا سيئًا من الدرجة الثانية، رغم أنني أدفع ثروة فيه".

اهدأ. ليس هناك من يطلب منك أن تدع النجار يخدعك. إذا أردت بذل بعض الجهد للتأثير بطريقة فعالة بدلًا من الشعور بالغضب والاضطراب، عادة ما سيكون الأسلوب الهادئ الحازم الأكثر نجاحًا، وعلى الجانب الآخر، لا تفعل عبارات "يجب" شيئًا سوى إثارة ضيقك ودفعه إلى اتخاذ موقف متشدد، واللجوء إلى الحيل الدفاعية والقيام بالهجوم المضاد. تذكر: يعتبر الصراع أحد أشكال المودة والألفة. هل تريد أن تكون حالك هكذا مع النجار؟ أم هل تفضل أن تحصل على ما تريد بدلًا من ذلك؟

عندما تتوقف عن استهلاك طاقتك في الشعور بالغضب، يمكنك تركيز جهودك على الحصول على ما تريد. قد تعمل مبادئ التفاوض التالية بطريقة فعالة في مثل هذه المواقف:

١. بدلًا من انتقاده، *امدح* الأشياء الجيدة، التي فعلها. ما لا شك فيه أن كثيرًا من الناس يقبلون *المديح* - فهذه طبيعة البشر -

حتى لو كان كذبه واضحًا، ورغم ذلك، يمكنك العثور على شيء جيد يتعلق به أو بعمله، ويمكنك أن تجعل مديحك صادقًا، ثم، اذكر المشكلة المتعلقة بأبواب الخزانة الصغيرة بطريقة لبقة، وأوضح بهدوء سبب رغبتك في عودته وإصلاح الاصطفاف.

٢. قم *بتهدئته*، إذا تجادل معك عن طريق البحث عن طريقة للاتفاق معه، بغض النظر عن مدى سخافة حديثه. سوف يساعد هذا على إسكاته وتهدئته، ثم، على الفور

٣. *أوضح* وجهة نظرك مرة أخرى بطريقة هادئة وحازمة.

كرر الأساليب الثلاثة المذكورة هنا مرارًا وتكرارًا بطرق متنوعة حتى يستسلم النجار أو حتى تصلا إلى تسوية مقبولة. لا تستخدم الإنذارات والتخويف إلا كحل أخير، وتأكد من استعدادك لمتابعة الأمر، عندما تفعل ذلك. قاعدة عامة: استخدم الدبلوماسية في التعبير عن عدم رضاك عن عمله، وتجنب إطلاق أوصاف سيئة عليه أو إهانته، أو الإشارة ضمنًا إلى أنه إنسان سيئ، أو شرير، أو خبيث، وما إلى ذلك، وإذا قررت إخباره عن مشاعرك السلبية، فقم بذلك بطريقة موضوعية بدون تهويل أو كلمات تشتعل غضبًا. على سبيل المثال: "إنني أستاء من الأعمال الرديئة، عندما أشعر بأنك تستطيع تقديم عمل جيد مهني"، عبارة أكثر قبولًا من "أنت أيها ____________. عملك قبيح".

سوف أوضح كل أسلوب من هذه الأساليب في الحوار التالي.

أنت: لقد سعدت ببعض الأعمال، التي قمت بها، وأرجو أن أستطيع إخبار الآخرين عن سعادتي بعملك كله. لقد كانت تكسية الحائط جيدة للغاية، ورغم ذلك، أنا قلق بعض الشيء على خزائن المطبخ. (مديح)

النجار: ما الذي يبدو خاطئًا؟

أنت: الأبواب ليست مصطفة جيدًا والعديد من المقابض ملتوية.

النجار: حسنًا، هذا أفضل ما يمكنني عمله بهذه النوعية من الخزائن؛ فهي تنتج بكميات كبيرة ولا تصنع على نحو أفضل.

أنت: حسنًا، هذا صحيح. إنها ليست مصنوعة جيدًا على النحو المفترض في مثل هذه الأنواع الغالية. (أسلوب التهدئة)، ورغم ذلك، إنها ليست مقبولة على هذا النحو، وأنا أقدر أن تقوم بشيء ما لجعلها أفضل حالًا. (التوضيح واللباقة)

النجار: سوف تضطر إلى التحدث مع المصنع أو البناء؛ فليس هناك شيء يسعني القيام به.

أنت: يمكنني أن أتفهم شعورك بالإحباط (أسلوب التهدئة)؛ ولكن أنت المسئول عن إكمال هذه الخزائن على النحو الذي نرضى عنه. إنها ليست مقبولة على هذه الحال. إنها تبدو سيئة، كما أنها لا تغلق بشكل صحيح. أنا أعلم أن هذا غير مريح؛ ولكن موقفي هو أن العمل ليس مقبولًا على هذا النحو، الفاتورة لن تدفع حتى تقوم بتصحيح الأمور. (إنذار) أستطيع أن أرى من أعمالك الأخرى أنك تمتلك المهارة اللازمة لإصلاحها، رغم الوقت الإضافي، الذي سيتطلبه هذا، وبهذه الطريقة، سنشعر بالرضا التام عن عملك، ويمكننا التوصية بك بشكل جيد. (مديح)

جرب أساليب التفاوض *هذه*، عندما تختلف مع شخص ما. أعتقد أنك ستجدها أكثر فاعلية من الانفجار غاضبًا، كما أنها ستحسن حالتك المزاجية؛ لأنك عادة ما ستحصل في النهاية على المزيد مما تريد.

التعاطف الصحيح. يمثل التعاطف الترياق النهائي للغضب. إنه أفضل أشكال السحر المذكورة في هذا الكتاب، وتظهر تأثيراته الرائعة بشكل جلي على أرض *الواقع*. ليست هناك حاجة إلى الخداع.

هيا نقم بتعريف التعاطف. عندما أتحدث عن التعاطف، *لا* أعني القدرة على الإحساس بنفس مشاعر شخص آخر؛ فهذا يعني التقمص، ومن وجهة نظري الشخصية، ينتشر التقمص انتشارًا كبيرًا ويتسم بالمبالغة الشديدة. أما التعاطف *فلا* يعني التصرف بطريقة رقيقة متفهمة؛ فهذا هو الدعم، ويحظى الدعم بالكثير من التقدير، ولكنه يتسم بالمبالغة الشديدة أيضًا.

إذن، ما التعاطف؟ التعاطف هو القدرة على فهم أفكار وحوافز الآخرين بدقة على نحو يجعلهم يقولون: "نعم، هذا ما أقصده *بالضبط*". عندما تحصل على هذه المعرفة الاستثنائية، سوف تدرك وتقبل دون غضب أسباب تصرف الآخرين على النحو الذي فعلوه، رغم أن أفعالهم قد لا تعجبك.

تذكر: *أفكارك*، وليس سلوك الشخص الآخر، هي التي تصنع شعورك بالغضب، في الحقيقة، والعجيب في الأمر أنك عندما تعرف أسباب تصرف الشخص الآخر على نحو ما، تعمل هذه المعرفة على كشف حقيقة أفكارك المسببة للغضب.

ربما تسأل: إذا كان من السهل أن نتخلص من الغضب عن طريق التعاطف، فلماذا يغضب الناس من بعضهم البعض كل يوم؟ الإجابة هي أنه ليس من السهل أن يكتسب المرء التعاطف؛ فنحن نقع في فخاخ إدراكاتنا، بسبب طبيعتنا البشرية، ونتصرف بطريقة آلية نحو المعاني، التي نربطها بأفعال الناس، أما الدخول إلى عقل شخص آخر فيتطلب الكثير من العمل الجاد، ولا يعرف معظم الناس كيفية القيام بهذا. هل تعرف أنت؟ سوف تتعلم كيفية القيام بهذا في الصفحات التالية.

هيا بنا نبدأ بمثال. طلب رجل أعمال المساعدة، بسبب نوبات الغضب المتكررة وسلوكياته التعسفية. عندما لا يقوم أحد أفراد عائلته أو موظفوه بما يريده، تنالهم كلماته الجارحة، وعادة ما ينجح في إخافة الناس، وكان يستمتع بالسيطرة عليهم وإذلالهم، ولكنه شعر بأن ثوراته

الغاضبة تتسبب في حدوث المشكلات في النهاية، حيث عرف عنه أنه شخص متهور.

وصف رجل الأعمال حفل عشاء حضره، حيث نسي النادل أن يملأ كأسه؛ فشعر رجل الأعمال بتدفق الغضب في عروقه، عندما فكر: "يعتقد النادل أنني شخص غير مهم. من يظن نفسه على أية حال؟ أود لو أكسر عنقه، هذا ________".

ولقد استخدمت أسلوب التعاطف لكي أبين له كيف كانت أفكاره المسببة للغضب لا منطقية وغير واقعية، واقترحت أن نقوم بلعب الأدوار؛ فقام هو بدور النادل، وقمت بدور صديق له. كانت تجب عليه الإجابة عن الأسئلة بأكبر قدر ممكن من الصدق، ودار الحوار التالي:

ديفيد (أقوم بدور صديق النادل): لقد لاحظت أنك لم تملأ كأس رجل الأعمال ذاك.

المريض (يقوم بدور النادل): آه، أعلم أني لم أملأ كأسه.

ديفيد: لماذا لم تفعل؟ هل تعتقد أنه شخص غير مهم؟

المريض (بعد الصمت قليلًا): لا، لم يكن الأمر كذلك؛ فأنا لا أعرف الكثير عنه.

ديفيد: ولكن، ألم تقرر أنه شخص غير مهم، ورفضت إعطاءه أي مشروب بسبب هذا؟

المريض (ضاحكًا): لا. ليس *هذا* هو السبب.

ديفيد: إذن، لماذا لم تفعل؟

المريض (بعد تفكير): حسنًا، لقد كنت أحلم بموعدي الليلة. علاوة على ذلك، كنت أتطلع إلى فتاة جميلة. لقد تشتت انتباهي بسبب فستانها القصير، وغفلت عن ملء كأسه فحسب.

ساعد لعب الأدوار على شعور المريض بالكثير من الارتياح؛ لأنه وضع نفسه مكان النادل، وأصبح قادرًا على إدراك أن تفسيره لم يكن واقعيًّا، وكان التشوه الإدراكي هنا هو التسرع في الاستنتاج (قراءة العقل)؛ فلقد استنتج المريض تلقائيًّا أن النادل كان يعامله بطريقة *ظالمة*، ما جعله يشعر بضرورة الانتقام من أجل الحفاظ على اعتزازه بنفسه، وحالما اكتسب المريض بعض التعاطف، أصبح قادرًا على رؤية أن غضبه حدث بسبب أفكاره المشوهة فقط، *وليس* أفعال النادل. غالبًا ما يكون من الصعب للغاية على الأفراد، الذين يميلون للغضب، أن يقبلوا هذا في البداية؛ لأنهم يشعرون بحاجة ملحة إلى إلقاء اللوم على الآخرين والأخذ بالثأر. ماذا عنك؟ هل تبدو لك فكرة أن يكون العديد من أفكارك خاطئة أمرًا غريبًا وغير مقبول؟

وقد يكون أسلوب التعاطف مفيدًا أيضًا، عندما تبدو أفعال الشخص الآخر مؤلمة بشكل واضح وحاد. طلبت سيدة في الثامنة والعشرين من عمرها تسمى ميليسا الاستشارة في الوقت، الذي انفصلت فيه عن زوجها، هاوارد؛ حيث اكتشفت منذ خمس سنوات أن زوجها كان يقيم علاقة مع آن، سكرتيرة حسناء تعمل معه في نفس المبنى، وكان هذا ضربة قاصمة لها؛ ولكن، ما زاد الأمور سوءًا أن هاوارد كان مترددًا في الانفصال التام عن آن، ولذلك، استمرت العلاقة لثمانية شهور أخرى، ولقد شعرت ميليسا بالإذلال والغضب الشديد خلال تلك الفترة، وكان هذا عاملًا أساسيًّا في أن تتخذ قرارًا نهائيًّا بتركه. كانت أفكار ميليسا تجري على النحو التالي: (١) ليس من حقه أن يتصرف على هذا النحو، (٢) إنه أناني، (٣) هذا ظلم، (٤) إنه شخص سيئ وقذر، (٥) لقد فشلت.

طلبت من ميليسا، خلال إحدى الجلسات العلاجية، أن تمثل دور هاوارد، وراجعتها مرة أخرى لأتأكد من قدرتها على توضيح أسباب إقامته علاقة مع آن وتصرفه هكذا، وأفادت ميليسا أنه خلال لعب

الأدوار، أدركت فجاة أسباب هاوارد، التي دفعته للتصرف على هذا النحو، وفي تلك اللحظة، تلاشى غضبها منه تمامًا، وبعد الجلسة، كتبت ميليسا وصفًا للاختفاء المثير للغضب، الذي كانت تشعر به لسنوات:

> بعد أن كان من المفترض أن تنتهي علاقة هاوارد مع آن، أصر على الاستمرار في رؤيتها، وكان مرتبطًا بها كثيرًا، وكان هذا يؤلمني كثيرًا؛ فلقد جعلني هذا أشعر بأنه لا يحترمني، وأنه يرى نفسه أكثر أهمية مني، وشعرت بأنه لو كان يحبني، لما وضعني في هذا الموقف. كيف استطاع الاستمرار في رؤية آن، بينما كان يعلم أن هذا يجعلني تعيسة للغاية؟ لقد شعرت بالغضب الشديد من هاوارد، واحتقرت نفسي، وعندما جربت أسلوب التعاطف، ومثلت دور هاوارد، رأيت "الصورة كاملة". لقد رأيت الأمور بشكل مختلف فجأة. عندما تخيلت أنني هاوارد، استطعت إدراك دوافعه. عندما وضعت نفسي في مكانه، رأيت مشكلة حب ميليسا، زوجتي، بالإضافة إلى آن، سكرتيرتي. لقد أدركت أن هاوارد كان واقعًا في فخ "لا يمكنك الفوز"، الذي صنعته أفكاره ومشاعره. لقد كان يحبني؛ ولكنه، كان منجذبًا إلى آن، وبقدر ما كان يريد التوقف عن رؤيتها، إلا أنه لم يستطع ذلك. لقد كان يشعر بالذنب، ولم يستطع إيقاف نفسه. لقد كان يشعر بأنه سيخسر إذا ترك آن، وسيخسر إذا تركني. لقد كان غير مستعد وغير قادر على قبول أي شكل للخسارة، ولقد كان *تردده، وليس أي تقصير من ناحيتي*، السبب، الذي دفعه إلى التباطؤ في اتخاذ قراره.
>
> لقد كانت التجربة ملهمة بالنسبة إليَّ؛ فلقد أدركت ما حدث للمرة الأولى. لقد علمت أن هاوارد لم يكن يقصد إيلامي؛ ولكنه، كان عاجزًا عن القيام بأي شيء بخلاف ما قام به. لقد تحسنت حالتي المزاجية، عندما استطعت إدراك هذا.

لقد أخبرت هاوارد، عندا تحدثت معه في المرة التالية، ولقد استراح كلانا لهذا التفسير، كما شعرت بالتحسن الفعلي بفضل تجربة أسلوب التعاطف. لقد كانت تجربة مثيرة للغاية، وأكثر واقعية من كل ما رأيته من قبل.

لقد كان سر غضب ميليسا هو خوفها من فقدان تقديرها لذاتها، ورغم أن هاوارد تصرف بطريقة سلبية تمامًا؛ فإن *المعنى* الذي ألصقته ميليسا بالتجربة، كان هو سبب شعورها بالحزن والغضب؛ فلقد افترضت أنها كـ "زوجة جيدة" كانت تستحق "زواجًا جيدًا". هذا هو التفكير المنطقي الذي أوقعها في المشكلات الانفعالية:

افتراض: إن كنت زوجة جيدة ومناسبة، فيجب على زوجي أن يكون محبًّا ومخلصًا.

ملاحظة: لا يتصرف زوجي بطريقة تدل على الحب والإخلاص.

استنتاج: لذلك، إما أن أكون زوجة غير جيدة أو مناسبة، أو يكون هاوارد شخصًا سيئ الأخلاق؛ لأنه انتهك "قاعدتي".

وهكذا، كان غضب ميليسا يمثل محاولة واهنة للإنقاذ؛ لأن هذا، حسب نظامها في الافتراضات، كان البديل *الوحيد* لمعاناة خسارة تقدير الذات، وكانت المشكلات المتعلقة بحلها (أ) أنها لم تكن مقتنعة *بالفعل* بأن هاوارد "سيئ"، و(ب) لم تكن تريد *بالفعل* أن تتركه؛ لأنها تحبه، و(ت) لم يكن غضبها الزمن المرير يحسن من *شعورها*، ولم *يبد* جيدًا؛ ولكنه أدى إلى إبعاد هاوارد أكثر وأكثر.

لقد كان افتراضها بأن هاوارد سيحبها ما دام أنها زوجة جيدة أشبه بقصة خيالية، ولم تفكر ميليسا مطلقًا في التأكد من صحته. لقد ساعد أسلوب التعاطف على تغيير طريقة تفكيرها على نحو مفيد للغاية عن طريق السماح لها بنزع هالة *العظمة* عن افتراضها. لقد كان سلوك هاوارد السيئ نابعًا عن إدراكاته المشوهة، وليس عدم جدارتها، ولذلك، كانت

مسئوليـة الورطـة، التي أوقع هـاوارد نفسه فيها، تقع علـى *عاتقه*، وليس عاتقها.

ولقـد أدركت ميليسا هذا الأمر فجأة؛ فعندمـا نظرت إلى العالم من خـلال *عينيـه*، تلاشى غضبهـا، وأدركت أنهـا ليست مسئولة عـن أفعال زوجهـا والناس من حولها، ولكنها شعرت في الوقت نفسه بزيادة مفاجئة في تقديرها لذاتها.

ولقـد قررت، في الجلسة التالية، اختبـار إدراكها الجديد؛ فواجهتها بالأفـكار السلبية التي كانـت تسبب لها الضيق في البداية لكي أرى إذا ما كانت ستستطيع الإجابة عنها بطريقة فعالة، أم لا:

ديفيد: كان باستطاعـة هاوارد أن يتوقف عـن رؤية آن سريعًا. لقد خدعك.

ميليسا: لا، لم يكـن باستطاعته التوقف؛ لأنه كان واقعًا في فخ. لقد راودته هواجس كبيرة، وكان منجذبًا إلى آن.

ديفيد: ولكـن، *كان* يجب عليه أن يستمـر معها، وينفصل عنك لكي يتوقـف عن تعذيبك. ربما كان هـذا *الشيء الوحيد اللائق*، الذي يجب عمله.

ميليسا: لقد شعر بأنـه لن يستطيع الانفصال عنـي أيضًا؛ لأنه كان يحبني، وكان يشعر بالالتزام نحوي ونحو الأطفال.

ديفيد: ولكن، هذا ظلم، أن يبقيك معلقة هكذا طويلًا.

ميليسا: إنه لم يقصد أن يكون ظالمًا، هذا ما حدث فحسب.

ديفيد: هـذا ما حدث فحسب. يا له من هراء! الحقيقة هي أنه *كان* يجب عليه ألا يتورط في هذا الموقف من البداية.

ميليسا: ولكـن، هذا مـا وصل إليـه الأمر. كانـت آن تمثـل الإثارة، وكان هـاوارد يشعـر بالملـل من الحيـاة في ذلـك الوقت،

وفـي النهاية، في يوم من الأيام، لـم يستطع الاستمرار في مقاومة جاذبيتهـا؛ فخطا خطوة صغيرة وتجاوز حدوده في لحظة ضعف، وهكذا، بدأت العلاقة.

ديفيد: حسنًا، أنت عديمة الأهمية؛ لأنه لم يكن مخلصًا لك، وهذا لأنك أقل شأنًا.

ميليسا: ليست لهـذا الأمر علاقـة بأهميتي الشخصيـة، وليس من الضـروري أن أحصـل على كل مـا أريد طـوال الوقت لكي أشعر بأنني ذات شأن كبير.

ديفيد: ولكـن، كان من الممكـن ألا يسعى هـاوارد وراء الإثارة في مـكان آخر، لو كنت زوجة مناسبـة. أنت غير مرغوبة وغير محبوبة. أنت زوجة سيئة؛ ولهذا السبب أقام زوجك علاقة.

ميليسا: الحقيقـة أنـه فضلني على آن، فـي النهاية؛ ولكـن، هذا لا يجعلني أفضل منهـا، أليس كذلك؟ وعلى هذا النحو أيضًا، حقيقـة أنه اختار التعامل مع مشكلاته من خلال الهروب لا يعني أنني غير محبوبة أو غير مرغوبة.

لقـد استطعت التأكد مـن عدم انزعاج ميليسا مـن محاولاتي القوية لإثـارة غضبها، وأثبـت هذا أنها تخطت هذه الفتـرة المؤلمة في حياتها. لقـد باعت الغضب، واشتـرت البهجة وتقدير الـذات، وكان التعاطف هو المفتاح الذي حررها من فخ العدائية، والشكوك الذاتية، واليأس.

وضـع جميع الأمور معًا: التدريـب الإدراكي. عندما تشعر بالغضب، ربما تشعر بأنك تتفاعل مع الموقف بسرعة شديدة لدرجة أنك لا تستطيع الجلوس، وتقييم الموقـف بموضوعيـة، واستخدام الأساليـب المتنوعة الـواردة في هذا الفصل. هذه هي إحدى خصائص الغضب؛ فعلى خلاف الاكتئـاب، الذي يميل إلى أن يكون ثابتًا ومستمرًا، يتسم الغضب بأنه ثائر

ووقتي، وقبل أن تدرك أنك تشعر بالانزعاج والضيق، ربما تكون قد شعرت بأنك وصلت إلى حالة لا تستطيع السيطرة عليها.

يمثل "التدريب الإدراكي" أسلوبًا فعالًا لحل هذه المشكلة ولاستخدام الأدوات، التي تعلمتها حتى الآن، والتوليف بينها، وسوف يساعدك هذا الأسلوب على تعلم التغلب على غضبك مسبقًا دون المرور بالموقف بالفعل، وعندما يحدث الموقف الحقيقي، ستكون مستعدًا للتعامل معه.

ابدأ بإعداد "متسلسلة الغضب" للمواقف، التي كثيرًا ما تثير غضبك، ورتبها من +١ (الأقل إزعاجًا) إلى +١٠ (الأكثر إثارة للغضب)، على النحو المبين في الشكل ٧-٧. يجب أن تذكر المواقف المستفزة التي تريد التعامل معها على نحو أكثر فاعلية؛ لأن غضبك سيئ التوافق وغير مرغوب.

ابدأ بالبند الأول على قائمة المتسلسلة، والذي يمثل أحد الأمور الأقل إزعاجًا لك، وتخيل قدر استطاعتك أنك تتعرض لذلك الموقف، ثم، تحدث عن "أفكارك الساخنة"، واكتبها؛ في المثال المقدم في الشكل ٧-٧ ، أنت تشعر بالضيق؛ لأنك تخبر نفسك: "إن النادلين الحقراء لا يعرفون ما يفعلون. لماذا لا يتحرك هؤلاء الكسالى؟ من يظنون أنفسهم؟ هل من المفترض أن أموت جوعًا قبل أن يعطوني قائمة الطعام وكوبًا من الماء؟".

الشكل ٧-٧. متسلسلة الغضب
+١ - أجلس في المطعم لخمس عشرة دقيقة، والنادل لا يأتي.
+٢ - أتصل بصديق لا يعيد الاتصال بي.
+٣ - عميل يلغي موعدًا في اللحظة الأخيرة بدون تفسير.
+٤ - عميل لا يأتي إلى موعد محدد دون أن يبلغني بشيء.
+٥ - شخص ينتقدني بطريقة كريهة.
+٦ - مجموعة بغيضة من الصبيان تتزاحم أمامي في طابور دخول السينما.

+٧ - أقرأ في الصحيفة عن عنف قاس، مثل الاغتصاب.
+٨ - عميل يرفض دفع فاتورة البضائع، التي أرسلتها إليه، ويغادر المدينة، حتى لا أستطيع تحصيل المال منه.
+٩ - أحداث جانحون يوقعون صندوقي البريدي عدة مرات خلال الليل طوال عدة أشهر. ليس هناك شيء يمكنني القيام به، ولا يمكنني إيقافهم.
+١٠ - أرى تقريرًا تليفزيونيًا يفيد أن شخصًا ما - من المحتمل مجموعة من المراهقين - قد اقتحم حديقة الحيوان، ورجم عددًا من الطيور الصغيرة بالحجارة حتى ماتت، وشوه حيوانات أخرى.

وبعد ذلك، تخيل أنك فقدت صوابك، وتوبخ مدير المطعم، وتندفع خارجًا، وتضرب الباب بعنف، والآن، سجل مدى شعورك بالضيق بين صفر و١٠٠٪.

ثم، كرر نفس السيناريو العقلي، ولكن مع استخدام "أفكار هادئة" أكثر ملاءمة، وتخيل أنك تشعر بالاسترخاء ورباطة الجأش، وتخيل أنك تتعامل مع الموقف بطريقة لبقة، وحازمة، وفعالة. على سبيل المثال، ربما تقول لنفسك: "يبدو أن النادلين لا يلاحظونني، ربما يكونون مشغولين وغافلين عن حقيقة أني لم أحصل على قائمة الطعام بعد. ليست هناك فائدة من الغضب من هذا الأمر".

ثم تتوجه إلى رئيس النادلين، وتوضح له الموقف بطريقة حازمة، مع اتباع هذه المبادئ: توضح له بلباقة أنك انتظرت وقتًا طويلًا؛ فإذا أجاب بأنهم مشغولون، فقم بتهدئته عن طريق موافقتك على ما قاله، وامدح العمل الجيد، الذي يقومون به، وكرر طلب خدمة أفضل بطريقة حازمة ولكن ودودة، وفي النهاية، تخيل أنه أرسل نادلًا اعتذر إليك، وقدم لك خدمة ممتازة؛ فتشعر بالتحسن، وتستمتع بالوجبة.

والآن، تدرب على هذه النسخة كل ليلة حتى تتقنها وتستطيع تخيل التعامل مع الموقف بطريقة فعالة وهادئة. سوف يمكنك هذا التدريب

الإدراكـي على برمجة نفسك على الاستجابة بطريقة أكثر حزمًا وهدوءًا، عندما تواجه الموقف الحقيقي.

ربمـا يكون لديك اعتراض واحد على هذا الأسلـوب: ربما تشعر بأنه مـن غير الواقعي أن تتخيـل نتيجة إيجابية في المطعـم حيث لا يوجد ما يضمـن أن يتصـرف العاملون فـي الواقـع بطريقة لطيفـة ويمنحوك ما تريـد. الإجابـة عن هذا الاعتراضـ بسيطة. ليس هناك مـا يضمن أنهم سيتجاوبـون بطريقة سلبية؛ ولكن إذا توقعت نتيجـة سلبية، فسوف تعزز احتمـالات حدوث ذلك؛ لأن غضبك يمتلك قدرة هائلة على العمل كنبوءة ذاتية التحقـق، وفي المقابل، إذا توقعت وتخيلت حـدوث نتيجة إيجابية، واستخدمت أسلوبًا متفائلًا، فسوف ترتفع احتمالات حدوث هذا.

يمكنك، بالطبـع، الاستعداد لحدوث نتيجة سلبيـة بطريقة مشابهة، باستخدام أسلوب التدريب الإدراكي. تخيل أنك تتعامل مع النادل *بالفعل*، وأنـه يتصرف بطريقة مزعجة ومتعالية، ويقدم لـك خدمة سيئة، والآن، سجـل أفـكارك الملتهبة، ثـم اكتب أفـكارك الهادئة، وضـع إستراتيجية لحسن التعامل كما فعلت من قبل.

يمكنـك الاستمرار في شق طريقك صعـودًا عبر المتسلسلة على هذا النحـو حتى تتعلـم التفكيـر، والشعور، والتصـرف بطريقة أكثـر هدوءًا وفاعلية في غالبية المواقف المستفزة، التي تواجهها. يجب أن تتعامل مع هذه المواقف بمرونة، وربما تحتاج إلى أساليب مختلفة للمواجهة من أجل الاستفـزازات المختلفة الواردة فـي القائمة. ربما يكون التعاطف الإجابة المناسبـة في موقف ما، وقد يكون الحزم اللفظي مفتاح موقف آخر، وقد يكون تغيير توقعاتك الأسلوب الأكثر نفعًا في موقف ثالث.

مـن المهم ألا تقوم بتقييم مستـوى تقدمك في برنامج تقليل الغضب بطريقة كل شيء أو لا شيء؛ لأن النضج الانفعالي يحتاج إلى بعض الوقت، خاصة، عندما يتعلق الأمر بالغضب؛ فإن كنت معتادًا التفاعل مع استفزاز معيـن بغضب تصل نسبته إلى ٩٩٪، ثم وجـدت أنه أصبح ٧٠٪ في المرة

التالية، يمكنك اعتبار هذا نجاحًا من المحاولة الأولى، والآن، استمر على هـذا المنـوال، باستخدام أسلـوب التدريب الإدراكي، وانظـر إذا ما كان باستطاعتـك تقليله إلى ٥٠٪، ثم ٣٠٪، وفي النهاية، سوف تجعل الغضب يتلاشى نهائيًا، أو على الأقل ستجعله ينخفض إلى أدنى مستوى مقبول.

تذكر أن حكمة الأصدقاء والزملاء يمكن أن تكون منجم ذهب يمكنك الاستفادة منه، عندما تقع في مشكلة؛ فهم يستطيعون الرؤية بشكل واضح فـي أي مجال يخرج عن نطاق رؤيتك. سلهم كيف يفكرون ويتصرفون في موقـف معين يتسبب في شعـورك بالعجز واليأس والغضـب. ما الذي قد يقولونـه لأنفسهم؟ ما الذي قد يفعلونه؟ يمكنـك أن تعمل الكثير بسرعة، إذا كنت مستعدًّا للسؤال.

عشرة أشياء يجب أن تعرفها عن غضبك

١. لا تتسبـب أحداث هـذا العالم في شعـورك بالغضب. "أفكارك الساخنـة" هي التي تثير غضبك، وحتى عندما يقع حدث سلبي بطبيعتـه، يتسبب المعنـى، الذي تلصقه بالحـدث، في تحديد استجابتك الانفعالية.

تصـب فكرة أنك مسئـول عن غضبك فـي مصلحتك في النهايـة؛ لأنهـا تمنحك فرصـة تحقيق السيطـرة واتخاذ خيار حر حيال الشعور، الذي تريد الإحساس به، ولولا هذه الحقيقة، لشعـرت باليأس من السيطـرة على انفعالاتـك، التي سترتبط بـكل الأحداث الخارجية في هذا العالم، التي لا يخضع معظمها لسيطرتك في الأساس.

٢. لـن يفيدك الغضب بشيء في معظم الأوقات، بل سوف يصيبك بالعجـز، وسوف تقع في حبائل عدائيتـك، ولن تحقق أي هدف نافع، وسوف تتحسن حالتـك المزاجية، إذا ركزت على البحث

الفعال عن الحلول المبتكرة. ما الذي يمكنك القيام به من أجل إصلاح المشكلة أو على الأقل تقليل احتمالات معاناتك بنفس الطريقة في المستقبل؟ سوف يساعد هذا التوجه على التقليل من الشعور باليأس والإحباط إلى حد ما، عندما تشعر بأنك لا تستطيع التعامل مع موقف ما بفاعلية.

إذا لم يكن الحل ممكنًا؛ لأن الموقف المستفز يقع خارج نطاق سيطرتك تمامًا، فلن يؤدي الاستياء لشيء سوى الشعور بالبؤس، فلماذا لا تتخلص منه؟ من الصعب، إن لم يكن من المستحيل، أن تشعر بالغضب والبهجة في نفس الوقت. إذا كنت تعتقد أن شعورك بالغضب ثمين ومهم، فعليك بالتفكير في إحدى أسعد اللحظات في حياتك، والآن، سل نفسك: كم عدد دقائق السلام أو البهجة، التي قد تقايضها بمشاعر الإحباط والتوتر؟

٣. غالبًا ما تكون الأفكار، التي تسبب الشعور بالغضب، مشوهة. سوف يساعد تصحيح هذه التشوهات على تقليل شعورك بالغضب.

٤. يظهر شعورك بالغضب بسبب اعتقادك أن شخصًا ما يتصرف بطريقة ظالمة، أو أن حدثًا ما جائر، وتزداد حدة الغضب بما يتناسب مع حدة الألم المتصور، وما إذا كنت تعتقد أن الفعل متعمد، أم لا.

٥. إذا تعلمت أن ترى العالم من خلال عيون الآخرين، غالبًا ما ستتفاجأ، عندما تدرك أن أفعالهم *ليست* ظالمة من وجهة نظرهم. يتحول الظلم في هذه الحالات إلى وهم يوجد في *عقلك فقط*؛ فإذا كنت مستعدًّا للتخلي عن المفهوم غير الواقعي، الذي مفاده أن كل الناس يتبنون مفاهيمك للحقيقة،

والعدالة، والإنصاف، فسوف تختفي الكثير من مشاعر الاستياء والإحباط التي تحس بها؟

٦. عادة ما يعتقد الآخـرون أنهم لا يستحقون عقابك، ولذلك، من المحتمـل ألا يساعـدك الانتقام على تحقيـق أي هدف إيجابي خـلال تفاعلك معهم، وغالبًا ما سيؤدي غضبك إلى المزيد من التدهـور والاستقطـاب، وسيصبح نبوءة ذاتيــة التحقق، وحتى لــو حصلت على ما تريد بشكل مؤقــت، فإن أي مكاسب قصيرة المــدى ناتجــة عن هــذا الاحتيــال العدائــي لن تعــدل مشاعر الاستيــاء والأخذ بالثأر لدى الأشخاصــ، الذين أكرهتهم. ليس هنــاك من يحب التعرض للإكــراه أو الخضــوع، ولهذا السبب، يعمل نظام المكافآت الإيجابية على نحو أفضل بكثير.

٧. يتضمــن الدفــاع عن تقديــرك لذاتك، قدرًا كبيــرًا من غضبك عندمــا يقوم الآخرون بانتقــادك، أو الاختلاف في الرأي معك، أو التصرف علــى نحو لا تحبه. دائمًا ما يكون هذا الغضب غير ملائــم؛ لأن أفكارك السلبية المشوهة هي الوحيدة التي تجعلك تعانــي تدني تقدير الــذات. عندمــا تلقي باللوم علــى الآخرين لشعورك بانعدام القيمة، فأنت تخدع نفسك.

٨. يحــدث الشعــور بالإحبــاط بسبــب التوقعــات غيــر المحققــة والتوقعات غير الواقعية. من حقك أن تحاول التأثير على الواقع لكــي تجعله أكثر اتفاقًا مــع توقعاتك، ولكن ليس هذا عمليًّا على الــدوام، خاصة عندما تكــون التوقعات أفــكارًا مثالية لا ترتبط بالواقــع بشيء، وقد يكون الحل الأبسط هو تغيير توقعاتك. على سبيل المثــال، تتضمن بعض التوقعات غير الواقعية، التي تؤدي إلى الشعور بالإحباط:

أ. إذا أردت شيئًا ما (الحب، السعادة، الترقية، إلخ)، فإنني أستحقه.
ب. إذا اجتهدت في العمل على شيء ما، فيجب أن أنجح.
ت. يجب على الآخرين محاولة مجاراة معاييري، واعتناق مفهومي عن "العدالة".
ث. يجب أن أكون قادرًا على حل أية مشكلة بسرعة وسهولة.
ج. إذا كنت زوجة جيدة، فيجب على زوجي أن يحبني.
ح. ينبغي أن يفكر الناس، ويتصرفوا، على طريقتي.
خ. إذا عاملت شخصًا ما بلطف، فيجب عليه أن يعاملني بالمثل.

٩. من السخيف أن تصر على أن من *حقك* أن تشعر بالغضب. بالطبع من حقك أن تغضب؛ فالغضب أمر مسموح به بحكم القانون في الولايات المتحدة الأمريكية. المهم هنا هو: هل يصب الشعور بالغضب في صالحك؟ هل سيعود غضبك بالفائدة عليك أو على العالم؟

١٠. نادرًا ما تحتاج إلى غضبك لكي تؤكد على إنسانيتك. ليس صحيحًا أنك ستكون إنسانا آليًا بدون الغضب، وفي الحقيقة، عندما تخلص نفسك من ذلك الشعور المرير، سوف تشعر بالمزيد من الحيوية، والبهجة، والسلام، والقدرة على الإنتاج. سوف تشعر بالتحرر وسعة المعرفة.

الفصل ٨

طرق هزيمة الشعور بالذنب

لن يكتمل أي كتاب يتناول موضوع الاكتئاب إذا خلا من فصل يناقش الشعور بالذنب. ما وظيفة الشعور بالذنب؟ تناول الكُتاب، والقادة الروحانيون، وعلماء النفس، والفلاسفة هذا السؤال بالبحث منذ زمن بعيد. ما أساس الشعور بالذنب؟ هل ينبع من مفهوم "الخطيئة الأصلية"؟ أو من الخيالات الأوديبية والمحرمات الأخرى التي افترضها فرويد؟ هل الشعور بالذنب مكون واقعي ومفيد في التجربة البشرية؟ أم هو "انفعال غير مجد" ستكون البشرية أفضل بدونه، كما اقترح بعض الكتاب في مجال علم النفس مؤخرًا؟

عندما ابتكر حساب التفاضل والتكامل، اكتشف العلماء أنهم يستطيعون حل المشكلات المعقدة للحركة والتسارع، التي كان يصعب حلها باستخدام الأساليب القديمة، بسهولة، وعلى نحو مماثل، قدمت لنا النظرية الإدراكية نوعًا من "حساب التفاضل والتكامل الانفعالي"، الذي يجعل حل بعض المشكلات الفلسفية والنفسية الشائكة أكثر سهولة.

هيا بنا نر ما يمكننا تعلمه من الأسلوب الإدراكي. الشعور بالذنب هو الانفعال الذي تشعر به عندما تخطر على بالك الأفكار التالية:

١. لقـد فعلت شيئًا كان يجب ألا أفعله (أو أخفقت في القيام بشيء كان يجـب أن أفعله) لأن أفعالي لا تواكـب معاييري الأخلاقية، وتنتهك مفهومي الخاص بالعدالة.
٢. هـذا السلـوك السيئ يثبت أننـي شخص سيـئ (أو أنني ملطخ بالشر، أو أن شخصيتي عفنة أو قلبي فاسد، إلخ).

يلعـب مفهوم "السوء" هـذا دورًا محوريًـا في الشعـور بالذنب، وفي ظل غياب هذا المفهوم، ربمـا تؤدي أفعالك المؤلمة إلى الشعور الصحي بالندم، وليس بالذنب. ينبع الندم من فكرة مشوهة مفادها أنك تصرفت عـن عمد وبلا مبرر بطريقة مؤذية تجـاه نفسك أو شخص آخر على نحو ينتهك معاييرك الأخلاقية. يختلف الندم عن الشعور بالذنب بسبب عدم وجـود ما يشير إلى أن مخالفتك تدل على أنك شخص سيئ، أو شرير، أو فاسـد. خلاصة القول، يستهدف الندم السلـوك؛ بينما يستهدف الشعور بالذنب "النفس".

وإذا شعـرت بالاكتئاب، أو الخـزي، أو القلق، بالإضافـة إلى الشعور بالذنب، فربما تفكر في أحد الافتراضات الآتية:

١. بسبب "سلوكي السيـئ"، أنا أقل شأنًا أو أقل قيمة من الآخرين (يؤدي هذا التفسير إلى الاكتئاب).
٢. إذا اكتشـف الآخـرون ما فعلتـه، فسوف ينظرون إلـيَّ باحتقار (هذا الإدراك يؤدي إلى الخزي).
٣. سأتعرض للانتقـام أو العقاب (تـؤدي هذه الفكـرة إلى إثارة القلق).

يعتبـر الكشف عن الإدراكات المشوهة في المشاعر، التي تثيرها مثل هـذه الأفكار، أبسط الطرق لتقييم إذا ما كانت هـذه المشاعر مفيدة أم هدامـة، ولا يعني تواجد هذه الأخطاء في التفكيـر أن الشعور بالذنب، أو

القلـق، أو الاكتئاب، أو الخـزي أمور صحيحة أو واقعيـة، وأنا أعتقد أنك ستكتشـف أن العديـد من مشاعرك السلبية تعتمد فـي الحقيقة على مثل هذه الأخطاء في التفكير.

يمثـل الافتراضـ بأنك فعلت شيئًـا خاطئًا أول تشـوه محتمل تقع فيه عندمـا تشعـر بالذنب، وربمـا لا يكون الأمـر كذلك. هل السلـوك، الذي تدين به نفسك فظيع، أو غير أخلاقي، أو خاطئ، في الواقع؟ أم هل تقوم *بتهويـل* الأمور؟ أعطتني إخصائية تكنولوجيا طبية مظروفًا مغلقًا يحتوي علـى قطعة من الورق كتبت فيها شيئًا عـن نفسها. كانت هذه الإخصائية تـرى هذا الشيء رهيبًا جدًّا لدرجة أنها لـم تتحمل أن تقوله لي. أعطتني المظـروف وهي ترتعشـ، وجعلتنـي أعدها بـألا أقرأه بصـوت مرتفع أو أضحك عليهـا. كانت الرسالة كما يلي: "أنا آخذ مـا بأنفي، وآكله". كان الخـوف والقلـق المرتسمان علـى وجههـا يتناقضان مع تفاهـة ما كتبته تمامًـا؛ ولذا فقـدت كل ما تفرضه علـيَّ المهنة من اتـزان ورباطة جأش وانفجرت ضاحـكًا، ولحسن الحظ، ضحكت هـي الأخـرى، وأحست بقدر من الارتياح.

هل أدعي أنك لا تتصرف بطريقة سيئة *أبدًا*؟ لا. قد يكون هذا الرأي متطرفًـا وغيـر واقعـي بالمرة. أننـي أؤكد فقـط على أنه بقـدر ما يكون إدراكك للخطـأ مبالغًـا فيه وغير واقعي، بقدر ما يكـون غضبك وإدانتك لنفسك غير مناسبة وغير مبررة.

ويمثـل *سوء التوصيف* التشوه الثاني الذي يـؤدي إلى الشعور بالذنب، ويحـدث هذا، عندما تصف نفسك بأنك "شخص سيئ" بسبب ما فعلته، وفـي الحقيقة، يـؤدي هذا النوع مـن التفكير المخادع الهـدام إلى نتائج كارثيـة. ربما تقوم بفعل سيـئ، وغاضب، وضار؛ ولكن من غير المفيد أن تطلق على نفسك شخصًا "سيئًا" أو "فاسدًا". لماذا؟ لأن طاقتك ستتجه إلى إدانة النفس بدلًا من إستراتيجيات حل المشكلات بطريقة مبتكرة.

وتعتبر *الشخصنة* أحد التشوهات الأخرى الشائعة التي تتسبب في إثارة الشعور بالذنب؛ حيث تفترض بطريقة خاطئة أنك مسئول عن حدث ما لم تتسبب في حدوثه. لنفترض أنك انتقدت صديقك بطريقة بناءة؛ ولكنه استجاب بطريقة دفاعية وسيئة. ربما تلوم نفسك على شعوره بالضيق، وتستنتج أن تعليقك كان غير مناسب، وفي الحقيقة، كانت *أفكاره* السلبية السبب في ذلك، وليس تعليقك. علاوة على ذلك، ربما تكون هذه الأفكار مشوهة، ربما يعتقد أن انتقادك يعني أنه غير مفيد، وأنك لا تحترمه، والآن، هل وضعت هذه الفكرة اللامنطقي في رأسه؟ بالطبع لا. لقد فعل هو ذلك؛ لذا لا يمكنك أن تفترض أنك مسئول عن رد فعله.

يؤكد العلاج الإدراكي على أن أفكارك، أفكارك وحدها، هي التي تتسبب في إثارة مشاعرك، وقد يقودك هذا إلى اعتقاد خاطئ مفاده أنك لا تستطيع إيذاء أي شخص مهما فعلت؛ ولذلك يصرح لك بالقيام *أي شيء*، وعلى أية حال، لماذا لا تترك عائلتك، وتخون زوجتك، وتخدع شريكك ماليًّا؟ إذا شعروا بالضيق والانزعاج، فهذه مشكلتهم؛ لأن هذه هي أفكارهم، أليس كذلك؟

خطأ! ها نحن نعود إلى التحدث عن أهمية مفهوم التشوه الإدراكي مرة أخرى؛ فبقدر ما يحدث الضيق بسبب أفكار شخص ما المشوهة، يمكنك القول بأنه مسئول عن معاناته، وإذا ألقيت اللوم على نفسك بسبب آلام ذلك الفرد، فهذه شخصنة خاطئة، وعلى الجانب الآخر، إذا حدثت معاناة شخص ما بسبب أفكار صحيحة وغير مشوهة، فستكون المعاناة حقيقية، وربما تكون قد حدثت نتيجة سبب خارجي. على سبيل المثال، ربما تضربني في المعدة، وربما أفكر: "لقد ضربت. هذا مؤلم." في هذه الحالة تقع مسئولية الألم *علـيَّ*، ويكون إدراكك لأنك آذيتني إدراكًا صحيحًا غير مشوه بأية حال من الأحوال. شعورك بالندم وإحساسي بالألم أمران حقيقيان وصحيحان.

تمثل *عبارات "يجب" غير المناسبة* "الطريق الأخير الشائع" لشعورك بالذنب. تشير هذه العبارات ضمنًا إلى أنك تتوقع أن تكون مثاليًّا، أو عارفًا لـكل شيء، أو قادرًا علـى القيام بكل شيء. تتضمن العبارات ذات النزعة المثالية قواعد العيشـ، التي تفرض التزمت والسعي وراء تحقيق توقعات مستحيلة، ما يؤدي بدوره إلى شعورك بالانهزام، وقد يكون المثال على هذا: "يجب أن أكون سعيدًا في جميع الأوقات". تؤدي هذه القاعدة إلى شعورك بالفشل، كلما شعرت بالضيق والانزعاج، وما لا شك فيه أنه لا يوجد إنسان يسعـى وراء تحقيق هدف السعادة الأبدية؛ فهـذا غير واقعي مطلقًا. إنها قاعدة انهزامية وغير مسئولة.

وتفترضـ عبارات الوجـوب، التي تقوم على فرضيـة علمك الشامل، أنـك تعرف كل شيء في الكـون، وأنك تستطيع توقع المستقبل بيقين تام. على سبيل المثال، ربما تعتقد: "كان يجب ألا أذهب إلى الشاطئ في هذه الإجـازة الأسبوعية؛ لأنني أصبت بالإنفلونزا. يا لي من أحمق! والآن، لقد أصبحت مريضًا، وسأبقى فـي السرير لأسبوع". توبيخ النفس بعنف على هـذا النحـو لا يجدي نفعًا؛ لأنك كنـت لا تعرف بالتأكيـد أن الذهاب إلى الشاطـئ سيجعلك مريضًا. لو *كنت* تعلم هـذا، لتصرفت بشكل مختلف، ولكنك إنسان، واتخذت قرارًا، ولكن حدسك كان خاطئًا.

وتفترضـ عبـارات الوجـوب، التي تقـوم على فرضيـة امتلاكك قوة هائلة، أنك قادر على فعل أي شيء، وأنك تستطيع التحكم في نفسك وفي الآخريـن فيما يتعلـق بتحقيق كل الأهداف. تخســر ضربة الاستهلال في التنسـ، فتقول لنفسك: "كان يجب *ألا* أخســر هذه الضربة". لماذا يجب ألا تخسرها؟ هـل أنت متفوق جدًّا في اللعب لدرجة أنه من غير المحتمل ألا تخسر ضربة؟

مـن الواضح أن هـذه الأنواع الثلاثة من عبـارات الوجوب تتسبب في الشعور بالذنب على نحو خاطئ؛ لأنها لا تمثل معايير أخلاقية مقبولة.

علاوة على التشوه الإدراكي، قد يكون هناك العديد من المعايير الأخرى التي تساعد على التمييز بين الشعور المختل بالذنب وبين الإحساس الصحي بالندم. تتضمن هذه المعايير *حدة*، و*مدة*، و*تبعات* انفعالك السلبي. هيا بنا نستخدم هذه المعايير في تقييم الشعور بالذنب لدى مدرسة قواعد تبلغ من العمر اثنين وخمسين عامًا وتسمى جانيس؛ حيث كانت تعاني الاكتئاب لعدة سنوات، وكانت مشكلتها أنها كانت مهووسة بالتفكير في حادثتين للسرقة خلال التسوق وقعتا عندما كانت في الخامسة عشرة من عمرها، ورغم أنها عاشت حياة يملؤها الصدق والأمانة منذ ذلك الوقت؛ إلا أنها لم تستطع نسيان هاتين الحادثتين، واستمرت الأفكار المثيرة للشعور بالذنب في مطاردتها: "أنا لصة، أنا كاذبة، أنا مخادعة"، وكانت تعاني الشعور بالذنب معاناة شديدة لدرجة أنها كانت تدعو في كل الليلة بأن تموت خلال نومها، وفي كل صباح، عندما كانت تستيقظ، كانت تشعر بإحباط شديد، وتقول لنفسها: "أنا إنسانة سيئة للغاية لدرجة أن دعوتي لم تستجب"، وفي النهاية، بسبب شعورها بالإحباط الشديد، وضعت جانيس الرصاص في مسدس زوجها، وصوبته على قلبها، وضغطت على الزناد، ولكن، المسدس لم يعمل؛ لأنها لم تغلقه بشكل صحيح، وشعرت جانيس بالقهر الشديد: فهي لم تستطع قتل نفسها أيضًا، ثم وضعت المسدس جانبًا، وأخذت تنتحب في يأس.

لم يكن شعور جانيس بالذنب صحيحًا بسبب التشوهات الإدراكية الواضحة فيه، إلى جانب *حدة*، و*مدة*، و*تبعات* ما كانت تشعر به وتخبر به نفسها. لا يمكن وصف ما شعرت به جانيس على أنه ندم على القيام بالسرقة خلال التسوق؛ بل يمكن وصفه بأنه انتقاص غير مسئول لتقديرها لذاتها أدى إلى منعها من عيش حياتها الحالية، وكان هذا يتخطى أية مخالفة وقعت بالفعل، وتسببت تبعات شعورها بالذنب في إيجاد مفارقة ساخرة للغاية: فلقد دفعها الاعتقاد بأنها إنسانة سيئة إلى محاولة قتل نفسها، وهو أحد أكثر التصرفات تدميرًا وتهورًا.

دورة الشعور بالذنب

عندما تبدأ الشعور بالذنب، ربما تصبح أسيرًا لوهم أن هذا الشعور صحيح ومبرر، وقد تكون هذه الأوهام قوية ومقنعة؛ فقد تعتقد:

١. أنا أشعر بالذنب، وأستحق العقاب. هذا يعني أنني سيئ.
٢. أنا أستحق المعاناة؛ لأنني سيئ.

وهكذا، يقنعك الشعور بالذنب بأنك سيئ، ويؤدي هذا بدوره إلى زيادة شعورك بالذنب. تربط هذه العلاقة الإدراكية الانفعالية أفكارك ومشاعرك برابط واحد وثيق، وينتهي بك الأمر بالوقوع في نظام دائري أطلق عليها "دورة الشعور بالذنب".

يغذي المنطق الانفعالي هذه الدورة؛ فأنت تفترض تلقائيًّا أنه بسبب شعورك بالذنب، فإنك *ربما* تكون قد أخطأت بطريقة ما وأنك تستحق المعاناة. أنت تفكر: "أنا *أشعر* بالسوء، إذن أنا سيئ". هذا غير منطقي؛ لأن كراهيتك لنفسك لا تثبت أنك ارتكبت خطأ بالضرورة. بل يعكس شعورك بالذنب حقيقة أنك تعتقد أنك تصرفت على نحو سيئ. ربما يكون الأمر كذلك؛ ولكنه غالبًا ما لا يكون كذلك. على سبيل المثال، كثيرًا ما يتعرض الأطفال للعقاب غير المناسب، عندما يكون الأب أو الأم متعبًا أو متوترًا، ويسيء تفسير سلوكهم، وفي ظل هذه الظروف، من المؤكد أن شعور الطفل بالذنب لا يثبت أنه فعل شيئًا خطأ.

تؤدي الأنماط السلوكية لعقاب الذات إلى تفاقم دورة الشعور بالذنب؛ حيث تؤدي الأفكار المثيرة للشعور بالذنب إلى أفعال غير مجدية تعزز اعتقادك بأنك سيئ. على سبيل المثال، كانت هناك عالمة أعصاب ميالة إلى الشعور بالذنب وتحاول الاستعداد لاختبار الحصول على شهادة الاعتماد من اللجنة الطبية. كانت تعاني صعوبة المذاكرة، وكانت تشعر بالذنب من حقيقة عدم المذاكرة، ولذلك، كانت تضيع الوقت كل ليلة في مشاهدة التلفاز والأفكار التالية تدور في ذهنها: "يجب *ألا* أشاهد

التلفاز. يجب عليَّ الاستعداد للاختبارات. أنا كسولة. أنا لا أستحق أن أكون طبيبة. أنا أنانية للغاية. يجب أن أعاقب". كانت هذه الأفكار تجعلها تشعر بالذنب بحدة، ثم، كانت تفكر: "هذا الشعور بالذنب يثبت أنني إنسانة كسولة وسيئة"، وهكذا، كانت أفكارها المعاقبة للنفس وشعورها بالذنب يعززان بعضهما.

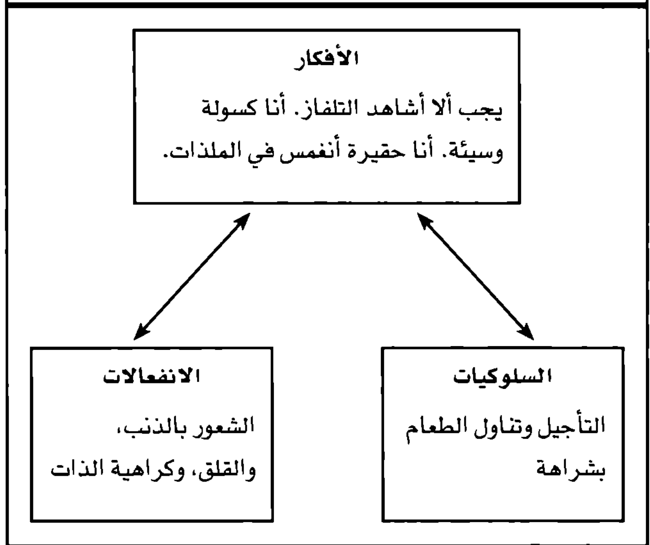
ومثل العديد من الأشخاص الذين يميلون إلى الشعور بالذنب، كانت تلك العالمة تعتقد أنها إذا عاقبت نفسها بما فيه الكفاية سوف تستطيع المضي قدمًا في النهاية، ولكن للأسف، كان العكس صحيحًا تمامًا؛ فلقد كان شعورها بالذنب يستنزف طاقتها، ويعزز اعتقادها بأنها كسولة ولا تتمتع بالكفاءة، وكان الشيء الوحيد، الذي ينتج عن كراهية الذات هذه، هو الرحلات القهرية الليلية إلى الثلاجة من أجل "التهام الكثير" من الآيس كريم أو زبد الفول السوداني.

يظهر الشكل ٨-١ الحلقة المفرغة التي أوقعت نفسها فيها؛ حيث كانت أفكارها، ومشاعرها، وسلوكياتها السلبية، تسهم جميعها في إيجاد الفكرة الخادعة الانهزامية القاسية: أنها "سيئة"، ولا تستطيع السيطرة على نفسها.

عدم مسئولية الشعور بالذنب. إذا قمت بشيء خطأ أو مضر بالفعل، فهل هذا يعني أنك تستحق المعاناة؟ إذا كنت تعتقد أن الإجابة عن هذا السؤال هي نعم، فسل نفسك: "ما مدة هذه المعاناة؟ يوم واحد؟ سنة؟ لبقية حياتي؟" ما الحكم، الذي تختار فرضه على نفسك؟ هل أنت مستعد لإيقاف المعاناة والشعور بالبؤس، عند انتهاء الحكم؟ قد تكون هذه على الأقل طريقة *مسئولة* لعقاب النفس؛ لأنها ستكون محدودة الوقت، ولكن، ما الفائدة من تعذيب النفس عن طريق فرض الشعور بالذنب عليها في المقام الأول؟ إذا ارتكبت خطأ، وتصرفت بطريقة مؤذية، فلن يؤدي شعورك بالذنب إلى نقض خطئك بطريقة سحرية، ولن يؤدي إلى تسريع

عمليــات التعلم لديك بما يساعدك على تقليــل احتمالات الوقوع في نفس الخطأ مــرة أخرى في المستقبل، ولن يزيد حــب الناس واحترامهم لك، عندمــا تشعــر بالذنب وتقمع نفسك بهذه الطريقة، كمــا لن يؤدي الشعور بالذنب إلى عيش حياة هنئية. إذن، ما الفائدة من الشعور بالذنب؟

الشكل ٨-١. سببــت الأفــكار المنتقــدة للذات لــدى عالمة الأعصــاب شعورها بالذنــب لدرجة أنها كانــت تعاني الاستعداد لاختبارات شهــادة الاعتماد، وقد كان لجوؤهــا إلى التأجيل يعزز اقتناعها بأنها سيئة وتستحق العقاب، وكان هذا يقوض حماسها لحل المشكلة.



يســأل العديــد من النــاس: "لكن، كيــف يمكنني التصــرف بطريقة أخلاقيــة، والتحكــم في دوافعــي، إن لم أشعر بالذنب؟" هــذا هو أسلوب ضابـط مراقبة سلـوك الجانحين. من الواضح أنك تــرى نفسك جامحة

وخارجـة عن السيطرة لدرجـة أنك تؤنبها دائمًا لكي تبعد عن ذلك، ومن المؤكـد أنه إذا كان سلوكك يؤثر علـى الآخرين تأثيرًا ضارًا بلا داع، فإن قـدرًا صغيـرًا من النـدم سيزيد مـن إدراكك على نحو أكثـر فاعلية من المعرفة العقيمة للخطأ بدون إثارة أي انفعال، ولكن، من المؤكد أيضًا أنه عندما ينظر المرء إلى نفسه على أنه شخص سيئ لن يفيد هذا *أحدًا* في شـيء مطلقًا، وفي كثير من الأوقات، يسهـم الاعتقاد بأنك شخص سيئ في ارتكاب المزيد من السلوكيات "السيئة".

يحـدث التغييـر والتعلم سريعًـا، عندمـا (أ) تدرك أن خطـأ ما قد حـدث، (ب) تضع إستراتيجية معينة لإصـلاح المشكلة، ويساعد التوجه نحـو حب الذات والاسترخاء على تيسير التغيير والتعلم؛ بينما يعارضهما الشعور بالذنب.

علـى سبيل المثـال، ينتقـد المرضى، في بعض الأوقـات، تعليقاتي الحادة التي قد تدفعهم في الاتجاه الخطأ، وعادة ما تؤذي هذه الانتقادات مشاعري وتثير شعوري بالذنب، إن كانت تحمل شيئًا من الحقيقة، وبقدر مـا أشعـر بالذنب وأصف نفسي بـ "السيئ"، أميـل إلى التصرف بطريقة دفاعيـة؛ فأنا أشعر بالحاجة إلى إنـكار أو تبرير خطئي، أو القيام بهجوم مضـاد؛ لأن الشعور بأني "شخص سيئ" شعور كريـه للغاية، ويؤدي هذا إلـى ازدياد صعوبـة الاعتراف بالخطأ، وإصلاحـه، وعلى الجانب الآخر، إذا لـم أضايق نفسي أو إذا لم أعان خسـارة احترامي لذاتي، يصبح من السهـل عليَّ الاعتراف بخطئي، ثم يمكنني إصلاح المشكلة والتعلم منها. كلما قل شعوري بالذنب، ازدادت قدرتي على القيام بهذا.

وهكـذا، ما يتطلبـه الأمر عندما ترتكب خطأ ما هـو عملية الإدراك، والتعلـم، والتغيير. هل يساعدك الشعـور بالذنب على تحقيق أي من هذه الأمـور؟ لا أعتقـد ذلك؛ فبدلًا من تيسير معرفـة خطئك، يدفعك الشعور بالذنـب إلـى الانخراط في عمليـة تمويه؛ حيث تريد صـم أذنيك عن أي

انتقــاد، ولا يمكنك تحمل أن تكون مخطئًا؛ لأنك تشعر بأن هذا أمر فظيع جدًّا، ولهذا السبب يأتي الشعور بالذنب بنتائج عكسية.

ربمــا تعترض قائلًا: "كيف يمكنني معرفــة أنني ارتكبت خطأ ما، إن لم أشعر بالذنب؟ ألن أنغمس على نحو أعمى في الأنانية الجامحة، إن لم أشعر بالذنب؟".

أي شــيء محتمــل؛ ولكننــي أشك صراحــة في احتمال حــدوث هذا. يمكنــك ترك الشعور بالذنــب، وتبني أســاس أكثر وعيًا نحــو السلوكيات الأخلاقيــة - التعاطف؛ حيــث إن التعاطف هو القــدرة على تصور تبعات سلوكك، سواء كانت جيدة أم سيئة. التعاطف هو القدرة على تصور تأثير أفعالــك على نفسك وعلى الآخرين، والشعــور بالحزن والندم الحقيقيين دون أن تصــف نفســك بأنها سيئــة بطبيعتها، التعاطــف يمنحك الأجواء العقليــة والانفعاليــة اللازمــة لإرشــاد سلــوكك بطريقة أخلاقيــة ذاتية التعزيز في غياب سياط الشعور بالذنب.

ويمكنك، مع استخدام هــذه المعايير، تحديد إذا ما كانت مشاعرك تمثل إحساسًا صحيًّا وطبيعيًّــا بالندم، أم تمثل إحساسًا انهزاميًّا مشوهًا بالذنب. سل نفسك:

١. هــل ارتكبت شيئًا "سيئًا"، أو "ظالمًــا"، أو مؤذيًا، كان يجب ألا أفعلــه، عن قصد وبلا مبــرر؟ أم هل أتوقع مــن نفسي أن أكون مثاليًّا، أو عارفًا بكل شيء، أو قادرًا على فعل أي شيء؟
٢. هل أصف نفسي بأنني *شخص سيئ* أو *فاسد* بسبب هذا الفعل؟ هل تحتــوي أفكاري علــى تشوهــات إدراكية، مثــل: التهويل، أو المبالغة في التعميم، إلخ؟
٣. هل أشعر بندم حقيقي ناتج عن إدراكي للتأثير السلبي لأفعالي؟ هــل تتناســب حدة ومــدة استجابتــي الانفعاليــة المؤلمة مع ما فعلته؟

٤. هل أتعلم من خطئي، وأضع إستراتيجية للتغيير، أم هل أستغرق في الأفكار الكئيبة، أم هل أعاقب نفسي بطريقة هدامة؟

والآن، هيا بنا نراجع بعض الأساليب التي ستتيح لك تحرير نفسك من مشاعر الذنب، وتعظيم احترامك لذاتك.

١ . *السجل اليومي للأفكار الهدامة*. قدمت في الفصول السابقة السجل اليومي للأفكار الهدامة بهدف التغلب على الشعور بتدني تقدير الذات وعدم الكفاءة. يعمل هذا الأسلوب بنجاح مع مجموعة متنوعة من الانفعالات غير المرغوبة، بما فيها الشعور بالذنب. سجل الحدث الفعلي، الذي يؤدي إلى الشعور بالذنب في العمود المسمى بـ "الموقف". ربما تكتب: "أتحدث مع أحد الزملاء بحدة"، أو "رميت طلب التبرع لجامعتي، التي تخرجت منها في صندوق القمامة، بدلًا من الإسهام بعشرة دولارات"، ثم، "استمع جيدًا" إلى المتحدث المستبد في رأسك، وحدد الاتهامات، التي تتسبب في شعورك بالذنب، وفي النهاية، اكشف التشوهات الإدراكية، واكتب أفكارًا أكثر موضوعية. سيؤدي هذا إلى شعورك بالارتياح.

يظهر الشكل ٨-٢ مثالًا على هذا. قررت شيرلي، التي كانت فتاة عصبية المزاج، الانتقال إلى مدينة نيويورك من أجل متابعة مسيرتها المهنية في التمثيل، وبعد أن قضت هي ووالدتها يومًا طويلًا وشاقًا في البحث عن شقة، استقلتا القطار وعادتا إلى مدينة فيلادلفيا، وبعد أن استقلتا القطار، اكتشفتا أنهما ركبتا، عن طريق الخطأ، قطارًا لا توجد به خدمة تقديم الطعام أو مقصورة للاستراحة. بدأت والدة شيرلي في الشكوى من عدم وجود خدمة تقديم المشروبات، وشعرت الابنة بطوفان من الشعور بالذنب وانتقاد الذات، وعندما سجلت شيرلي أفكارها المسببة للشعر بالذنب، وردت عليها، شعرت بارتياح كبير، ولقد أخبرتني شيرلي بأنها عن طريق التغلب على شعورها بالذنب، استطاعت تجنب

نوبات الغضب، التي كان من الممكن أن تصاب بها في مثل هذا الموقف المحبط (انظر الشكل ٨-٢).

٢ . *أساليب التخلص من كلمات الوجوب*. ها هي ذي بعض الأساليب، التي تساعد على تقليل كل عبارات الوجوب، التي تعذب بها نفسك. أولًا، يجب أن تسأل نفسك: "من يقول إنه يجب عليَّ فعل هذا؟ أين كتب أنه يجب عليَّ ذلك؟". الهدف من هذا هو جعلك مدركًا أنك تقوم بانتقاد نفسك بلا داع. أنت الشخص، الذي يضع قواعدك الشخصية؛ ولذلك، عندما تقرر أن قاعدة ما غير مفيدة، سيمكنك مراجعتها أو التخلص منها. لنفترض أنك تخبر نفسك بأنه يجب عليك أن تجعل زوجتك سعيدة طوال الوقت. إذا كانت تجاربك تعلمك أن هذا ليس أمرًا واقعيًّا أو مفيدًا، فسوف يمكنك إعادة كتابة القاعدة لجعلها أكثر نفعًا وأكثر اتساقًا مع الواقع. ربما تقول: "ربما أستطيع إسعاد زوجتي في بعض الأوقات؛ ولكن من المؤكد أنني لن أستطيع ذلك طوال الوقت؛ ففي النهاية، يعود أمر الشعور بالسعادة إليها، وأنا لست أكثر مثالية منها، ولذلك، لن أنتظر التقدير مقابل كل ما أفعله، على الدوام".

عندما تريد تحديد فائدة قاعدة معينة، سيكون من المفيد أن تسأل نفسك: "ما مميزات وعيوب هذه القاعدة لي؟". "كيف ستساعدني على تصديق أنه يجب *عليَّ دائمًا* أن أكون قادرًا على جعل زوجتي سعيدة، وما الثمن، الذي سأدفعه مقابل تصديق هذا الاعتقاد؟". يمكنك تقييم العيوب والمنافع، باستخدام أسلوب العمودين، على النحو الموضح في الشكل ٨-٣.

الشكل ٨-٢.

الموقف	الانفعالات	الأفكار المثيرة للشعور بالذنب	التشوهات الإدراكية	الردود المنطقية	النتيجة
أمي متعبة، وبسبب عدم فهمها لجدول القطارات، ركبنا قطارًا لا يحتوي على وسائل الراحة	الشعور بالذنب، والإحباط، والغضب، والشفقة على الذات	١. يا إلهي! لقد مشت أمي في جميع أرجاء مدينة نيويورك اليوم، والآن، لا يمكنها الحصول على مشروب؛ لأنني لم أوضح لها الجدول جيدًا. كان ينبغي أن أوضح لها أن "لا طعام" لا تعني "الوجبات الخفيفة".	١. الشخصنة، والتصفية العقلية، وعبارات الوجوب.	١. أشعر بالأسف حيال أمي؛ ولكن رحلة القطار تستغرق ساعة ونصف الساعة فقط. أعتقد أنني أوضحت كل شيء، وأعتقد أننا جميعًا نرتكب أخطاء في بعض الأحيان.	الشعور بارتياح حقيقي
		٢. والآن، أشعر بالاستياء الشديد. أنا أنانية.	٢. المنطق الانفعالي	٢. أنا أكثر شعورًا بالضيق من أمي. ما حدث قد حدث. لا تبك على اللبن المسكوب.	
		٣. لماذا أفسد كل شيء؟	٣. المبالغة في التعميم والشخصنة.	٣. أنا لا أفسد كل شيء؛ فليس خطئي أنها أساءت الفهم.	
		٤. إنها طيبة معي، وأنا حقيرة.	٤. سوء التوصيف، والتفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء.	٤. حادثة واحدة لا تجعلني أستحق هذه الصفة.	

وهنـاك طريقة أخـرى بسيطـة، ولكن فعالـة، في تخليصـ نفسك من عبارات الوجوب. تتضمن هذه الطريقة استبدال كلمات "يجب" ومفرداتها، باستخـدام أسلـوب العموديـن. غالبًا ما تبدو عبـارات "سيكون من اللطيف أن" أو "أتمنـى أن أستطيـع أن" أكثـر واقعية وأقل إثـارة للضيق. على سبيل المثال، بدلًا من قول: "يجب أن أكون قادرًا على إسعاد زوجتي"، يمكنك قول: "*سيكون من اللطيـف أن* أقدر على إسعاد زوجتي الآن؛ لأنها تبدو متضايقة. يمكنني أن أسألها عمـا يزعجها، وأن أرى إذا كان باستطاعتي مساعدتها". أو بدلًا من قول: "كان يجب *علَّي ألا* أتناول الآيس كريم"، يمكنك القول: "كان من الأفضل ألا أتناول الآيس كريم؛ ولكن هذا ليس نهاية العالم".

الشـكل ٨-٣. مميزات وعيوب تصديق "يجب أن أكـون قادرًا على إسعاد زوجتي طوال الوقت".

المميزات	*العيوب*
١. عندمـا تكـون سعيـدة، سأشعـر بأننـي قمـت بمـا يفترض بـي القيام به.	**١. عندمـا لا تكون سعيدة، سأشعر بالذنب وألوم نفسي.**
٢. سأعمـل جاهـدًا علـى أن أكـون زوجًا جيدًا.	**٢. ستصبـح قـادرة علـى التلاعـب بـي، إذا شعـرت بالذنب، وفـي أي وقت تريد فيه شيئًـا، ستتصنع الشعـور بالضيق، حتى أشعـر بالاستياء، وأرضخ لرغبتها.**
	٣. إنهـا تشعر بالضيق في معظم الأوقات؛ ولذلك، سأشعر بأنني فاشل. إن سعادتها لا تتوقـف علـيَّ؛ ولذا، سيكـون مضيعة للوقـت والجهـد أن أحـاول ذلـك طوال الوقت.
	٤. سينتهـي بـي الأمر بالشعـور بالاستياء، ومن المفارقات أن هذا *سيمنحها* سلطة التحكم في *الحالة المزاجية*!

وهناك أسلوب آخر مضاد لعبارات الوجوب، وهو يتضمن إثبات أن هذه العبارات لا تتماشى مع الواقع. على سبيل المثال، عندما تقول: "كان يجب عليَّ ألا أفعل س"، فأنت تفترض (١) أن هذه حقيقة، (٢) أنه من المفيد أن تقول هذا. يكشف "أسلوب الواقع" أن الحقيقة عادة ما تكون على النقيض تمامًا: (أ) في الواقع، *كان يجب أن تفعل* ما فعلته، (ب) سيكون من المضر أن تقول إنه *كان يجب عليك ألا أفعل*.

هل تشك في هذا؟ لنفترض أنك تحاول اتباع نظام حمية غذائية، وتناولت بعض الآيس كريم؛ فربما تفكر: "*كان يجب عليَّ ألا* أتناول الآيس كريم"، وفي حوارنا معًا، أريدك أن تحاول البرهنة على أنه من الصحيح تمامًا أنه *كان يجب عليك ألا* تتناول الآيس كريم، وأنا سأحاول أن أكشف زيف حججك؛ فيما يلي حوار موضوع على غرار المحادثات الفعلية، وأرجو أن تجد هذا المحادثة، مثلما وجدتها، سارة ومفيدة:

ديفيد: أدرك أنك تتبع نظام حمية غذائية، وأنك تناولت بعض الآيس كريم. أنا أعتقد أنه *كان يجب عليك* أن تتناول الآيس كريم.

أنت: آه، لا. هذا مستحيل. *كان يجب عليَّ* ألا أتناول الآيس كريم؛ لأنني أتبع نظام حمية غذائية. هل تفهم هذا. إنني أحاول إنقاص وزني.

ديفيد: حسنًا، أنا أعتقد أنه *كان يجب عليك* أن تتناول الآيس كريم.

أنت: بيرنز، هل أنت مغفل؟ *كان يجب عليَّ* ألا أفعل ذلك؛ لأنني أحاول إنقاص وزني. كيف يمكنني إنقاص وزني، إن كنت أتناول الآيس كريم؟

ديفيد: ولكنك في الحقيقة تناولته.

أنت: نعم، هذه هي المشكلة. *كان يجب عليَّ ألا* أفعل ذلك، والآن، هل فهمت الأمر؟

ديفيد: ومـن الواضـح أنك تزعـم أن "الأمـور كان يجـب أن تكون مختلفـة" عما هي عليه، ولكن، لقـد حدث ما حدث، وعادة مـا يكون هـذا لسبب جيـد. إذن، لماذا في رأيـك فعلت ما فعلت؟ ما السبب، الذي جعلك تتناول الآيس كريم؟

أنت: حسنـًا، لقد كنـت أشعر بالضيق والعصبيـة، وأنا حقير في الأساس.

ديفيد: حسنًا، لقد كنت تشعـر بالضيق والعصبية. هل هناك نمط فـي حياتـك يتعلق بتنـاول الطعـام، عندما تشعـر بالضيق والعصبية؟

أنت: نعم؛ فأنا لم أستطع التحكم في نفسي من قبل.

ديفيد: إذن، ألـن يكون من الطبيعي أن تتوقـع أنك، عندما شعرت بالضيق والعصبية، قد تفعل ما اعتدت فعله؟

أنت: نعم.

ديفيد: إذن، ألن يكون من المنطقي أن تستنتج أنه كان يجب عليك فعل ذلك؛ لأنك اعتدت القيام بهذا منذ زمن طويل؟

أنت: أشعـر بأنك ستخبرني بأنه يجب علـيَّ الاستمرار في تناول الآيسـ كريم حتى ينتهي بي الأمر كبقرة سمينة أو شيء من هذا القبيل.

ديفيد: ليس معظم عملائي مثلك، وعلى أية حال، أنا لا أخبرك بأن تتصـرف على هذا النحو، ولا أوصيـك بالاستمرار في هذه العادة السيئة، كلما شعرت بالضيق. كل ما أقوله أنك تختلق مشكلتيـن من مشكلـة واحـدة. المشكلة الأولـى أنك قمت بالفعـل بانتهـاك حميتك الغذائيـة. إن كنت تنـوي إنقاص وزنك، فسوف يبطئك هـذا، والثانية أنك تقسو على نفسك

بسبب فعلك هذا. أنت لست في حاجة إلى تلك المشكلة الثانية.

أنت: إذن، أنت تقول إنه من المتوقع أن أستمر في اتباع عادة تناول الطعام، عندما أشعر بالضيق، إلى أن أتعلم بعض الأساليب لتغيير هذه العادة.

ديفيد: أتمنى لو كنت قد قلت ذلك على هذا النحو الجيد.

أنت: إذن، *كان يجب عليَّ* أن أتناول الآيس كريم؛ لأنني لم أغير تلك العادة بعد، وما دامت هذه العادة مستمرة، فسوف أستمر في الإفراط في تناول الطعام، عندما أشعر بالضيق. لقد فهمت ما تعنيه. إنني أشعر بالكثير من الارتياح الآن، ولكن، أيها الطبيب، لا يزال هناك شيء واحد. كيف يمكنني تعلم التوقف عن فعل هذا؟ كيف يمكنني وضع بعض إستراتيجيات لتعديل سلوكي حتى يصبح أكثر نفعًا؟

ديفيد: يمكنك تحفيز نفسك بالسوط أو الجزرة. عندما تقول لنفسك: "*يجب عليَّ* القيام بهذا" أو "*يجب عليَّ* عدم القيام بهذا" طوال اليوم، فسوف تقع في فخ أسلوب يجب، وأنت تعرف الآن ما سيئول إليه الأمر - الحصر الانفعالي، وإذا كنت تفضل المضي قدمًا، فإنني أقترح عليك محاولة تحفيز نفسك باستخدام المكافآت وليس العقاب، وربما تجد هذا الأسلوب أكثر نفعًا وفاعلية.

في حالتي، كنت أستخدم حمية "العلكة والكعك المحلى"، فلقد كان الاثنان الحلوى المفضلة لديَّ، ولقد اكتشفت أن أصعب أوقات التحكم في النفس والامتناع عن تناولهما يكون في المساء، عندما كنت أدرس أو أشاهد التلفاز؛ فلقد كنت أشعر بالحاجة إلى تناول الآيس كريم، ولذلك، كنت أخبر نفسي بأنني إذا تحكمت في هذه الحاجة، فسوف أكافئ نفسي

بكعكة محلاة كبيرة وطازجة في الصباح وعلبة من العلكة في المساء، ثم، أتخيل طعمهما اللذيذ. وكان هذا يساعدني على نسيان الآيس كريم، وكان يتصادف وقتها أنني كنت أتبع قاعدة مفادها أنني إذا أخطأت، وتناولت الآيس كريم، سيظل بإمكاني الحصول على العلكة والكعك المحلى كمكافأة على المحاولة أو كتعزية عن الانتكاس، ولقد ساعدتني هذه الطريقة، ونقص وزني خمسين رطلًا.

ولقد قمت بابتكار القياس المنطقي التالي:

(أ) يخطئ البشر، الذين يتبعون نظام حمية غذائية، من وقت لآخر.
(ب) أنا إنسان.
(ت) إذن، *ربما* أخطئ من وقت لآخر.

ولقد ساعدني هذا كثيرًا أيضًا، وأعطاني القدرة على تناول الطعام بلا قيد في الإجازات الأسبوعية والشعور بالرضا، وفي العادة، كان النقص خلال الأسبوع أكثر من الزيادة خلال الإجازات الأسبوعية؛ وهكذا، كنت، بشكل عام، أقلل من وزني وأستمتع بحياتي، وفي كل مرة أخطئ فيها في حميتي الغذائية لم أكن أسمح لنفسي بانتقاد الخطأ أو الشعور بالذنب، ولقد بدأت في التفكير في أنه "نظام حمية غذائية يسمح لي بتناول ما أريد، وقتما أريد، بدون الشعور بالذنب، مع الاستمتاع"، وكان الأمر ممتعًا بالفعل، وكنت أشعر بالقليل من خيبة الأمل، عندما أحقق الوزن المستهدف، وفي الحقيقة، لقد فقدت أكثر من عشرة أرطال في تلك الفترة؛ لأن نظام الحمية كانت ممتعًا. أعتقد أن *التوجه والمشاعر* المناسبة هما المفتاحان الرئيسيان، اللذان يمكنك من خلالهما تحريك الجبال - حتى جبال اللحم.

ويمثل اعتقادك بأنك شخص متهور لا يمكن السيطرة عليه العقبة الأساسية، التي تعوقك، عندما تحاول تغيير إحدى العادات السيئة، مثل:

الإفـراط في تناول الطعام، أو التدخيـن، أو تناول الشراب، ويعود السبب فـي نقصـ السيطرة على النفس إلـى عبارات الوجوب، التـي تتسبب في شعـورك بالانهزام. على سبيل المثـال، لنفترض أنك تحاول تجنب تناول الآيس كريـم. عندما تشاهـد التلفاز، تقـول: "آه، يجب علـيَّ أن أذاكر، ويجـب *ألا* أتناول الآيس كريـم"، والآن، سل نفسك: "مـا الذي أشعر به، عندما أقول مثل هذه الأشياء لنفسي؟". أعتقد أنك تعرف الإجابة: تشعر بالذنـب والعصبيـة، ثم، ما الذي تفعله؟ تذهب وتـأكل. هذا هو المقصد مـن هذا الحديـث. سبب قيامك بـالأكل هو أنك تخبر نفسـك بأنه يجب عليـك ألا تفعل ذلك، ولذا، تحاول دفن شعورك بالذنب والقلق عن طريق التهام أكوام من الطعام.

وهنـاك أسلوب آخر بسيط للتخلصـ من عبارات الوجوب باستخدام جهـاز عداد المعصم (عداد يشبه ساعة اليد). حالما تقتنع بأن عبارات الوجوب لا تصب في مصلحتك، يمكنك إحصاؤها؛ ففي كل مرة تستخدم فيها عبارات الوجوب، اضغط على الزر الجانبي في جهاز عداد المعصم؛ فـإذا قمت بهـذا، فتأكد من وضع نظام للمكافـآت اعتمادًا على المجموع اليومـي، وكلمـا ازدادت عبـارات الوجوب التـي تكشفها بهـذه الطريقة، ارتفعت قيمة الجائزة التـي تستحقها، وسوف ينخفض مجموعك اليومي من عبارات الوجوب، خلال عدة أسابيع، وسوف تلاحظ انخفاض شعورك بالذنب.

كما يوجد أسلوب آخر للتخلص من عبارات الوجوب يعتمد على حقيقة أنك لا تثق بنفسك بالفعل. ربما تعتقد أنه لولا عبارات الوجوب *هذه*، لفلت زمامـك وانطلقت تعيث فسادًا فـي الأرض، أو تقتل، أو حتى تتناول الآيس كريم، وإذا أردت تقييم هذا الأمر، سل نفسك عما إذا كان هناك وقت في حياتك شعرت فيه بالسعادة والرضا، وأنك شخص منتج يمكنه السيطرة علـى نفسه؛ فكر فـي هذا للحظة قبـل أن تستمر في القـراءة، وتأكد من استدعائـك صـورة عقلية لذلك الوقـت، والآن، سل نفسـك: "خلال تلك

الفتـرة في حياتي، هل كنت أعذب نفسي بالكثير من عبارات الوجوب؟".
أعتقـد أن إجابتـك ستكون بالنفي، والآن، أخبرنـي: "هل كنت ترتكب كل هـذه الأشياء المريعة وقتها؟". أعتقد أنك ستدرك أنك كنت متحررًا من قيود عبارات الوجوب وقـادرًا على السيطرة على نفسك، وهذا يثبت أنك تستطيع عيش حياة هانئة ومثمرة بدون كل تلك القيود.

ويمكنك اختبار هذه الفرضية بتجربتها خلال الأسبوعين القادمين. حاول تقليل عبارات الوجوب باستخدام هذه الأساليب المتنوعة، ثم انظر ما سيحـدث لحالتك المزاجيـة وتحكمك في نفسك. أعتقـد أنك ستسر بالنتيجة.

ويمكنـك الرجوع إلـى أسلوب إعاقـة الأفكار الوسواسيـة، الذي ورد ذكـره في الفصـل الرابع. خصص دقيقتين ثلاث مـرات في اليوم لسرد كل عبـارات الوجوب بصوت عـال: "كان يجب أن أذهـب إلى السوق قبل موعـد الإغـلاق"، و"كان يجـب ألا أضع يدي في أنفـي خلال تواجدي فـي النادي الريفي"، و"أنا شخص متشرد حقير"، إلخ. كل ما عليك فعله هـو أن تقول كل ما في جعبتك مـن كل الانتقادات الذاتية المتعسفة، التي يمكنـك التفكير فيها، وربمـا يكون من المفيد أن تكتـب هذه الانتقادات، أو تسجلهـا علـى شريـط تسجيـل، ثـم، اقرأها بصـوت عـال، أو استمع إلـى الشريط. أعتقد أن هـذا سيساعدك على إدراك مـدى سخافة هذه العبـارات. حـاول حصر عبارات الوجوب في هـذه الفترات المخصصة، حتى لا تزعج نفسك بها في الأوقات الأخرى.

ويعتبـر إدراك قدراتـك المعرفيـة أسلوبًـا آخـر لمقاومـة عبـارات الوجـوب. عندما كنـت صغيرًا، كنـت أسمـع الناس كثيرًا وهـم يقولون: "تعلم قبول قدراتك، وسوف تصبح أكثر سعادة"؛ ولكن، لم يهتم أحد بأن يوضح معنى هذا أو كيفية القيام به. علاوة على ذلك، كان هذا القول يبـدو انتقاديًا قليلًا، كأنهم يقولون: "اعلم هويتك الحقيقية كشخص من الدرجة الثانية".

وفـي الواقع، لم يكـن الأمر سيئًا كمـا يبدو. لنفترض أنـك كثيرًا ما تتأمـل الماضي، وتستغرق فـي التفكير في أخطائك. علـى سبيل المثال، عندما تراجع القسم المالـي في الصحيفة، تقول لنفسك: "كان يجب ألا أشتـري تلك الأسهـم، فلقد انخفضت نقطتين"؛ فـإذا أردت الخروج من هذا الفخ، فسل نفسك: "عندما اشتريت تلك الأسهم، هل كنت أعرف أن قيمتها ستنخفض؟". أعتقد أنك ستجيب بلا، والآن، سل نفسك: "لو كنت أعلـم أن قيمتها ستنخفض، هل كنـت سأشتريها؟". مرة أخرى، ستجيب بـلا. إذن، ما تقولـه بالفعل هو أنك لو كنت تعلم في ذلـك الوقت أن هذا سيحدث، لتصرفت على نحو مختلف؛ فإذا كنت تريد القيام بهذا، سيجب عليـك أن تكون قادرًا على توقع المستقبـل بيقين مطلق. هل يمكنك توقع المستقبـل بيقين مطلـق؟ مرة أخرى، ستكون إجابتـك لا. حسنًا، أمامك خياران: يمكنك أن تقبل نفسك كإنسان غير كامل يمتلك معرفة محدودة ويدرك أنه قد يرتكب أخطاء في بعض الأوقات، أو يمكنك أن تكره نفسك.

كمـا يمكنك معارضة عبارات الوجـوب بطريقة فعالة أخرى، وهي أن تسـأل نفسك: "لماذا يجـب عليَّ فعل هذا؟". ثم، يمكنـك تفنيد الدليل، الذي تقدمه، لكي تكشف منطقه الفاسد، وبهذه الطريقة، يمكنك الوصول بعبـارات الوجـوب إلى مستـوى السخافة. علـى سبيل المثـال، لنفترض أنـك استعنـت بشخص مـا للقيام بعمـل لصالحك. قد يكـون العمل جز الحشائش، أو دهان المنزل، أو أي شيء آخر، وعندما قدم هذا الشخص الفاتـورة، بدا لك أنها أعلى مما كنت تتخيـل؛ ولكنه كان يحاول إقناعك، حتـى تقبل وتدفع ما طلبـه، وأنت تشعر بالتعرض للاستغـلال، وتبدأ في توبيـخ نفسك على عدم التصـرف بمزيد من الحزم. هيا بنا نمارس لعب الأدوار، ويمكنك التظاهر بأنك الأحمق، الذي دفع الكثير من المال.

أنت: بالأمس، كان يجب عليَّ أن أخبر ذلك الشخص بأن فاتورته مرتفعة للغاية.

ديفيد: كان يجب عليك أن تخبره بأن يعطيك سعرًا أقل.

أنت: نعم. كان يجب عليَّ أن أكون أكثر حزمًا.

ديفيد: لماذا كان يجب عليك ذلك؟ أنا أتفق معك في أن إبداء رأيك كان سيصب في مصلحتك. يمكنك العمل على تطوير مهاراتك في التأكيد والحزم، حتى تتصرف بطريقة أفضل في مثل هذه المواقف في المستقبل، ولكن المهم هو: لماذا كان يجب عليك أن تكون أكثر حزمًا بالأمس؟

أنت: حسنًا، لأنني دائمًا ما أسمح للناس باستغلالي.

ديفيد: حسنًا، دعنا نفكر في منطقك: "*كان يجب* عليَّ أن أكون أكثر حزمًا بالأمس؛ لأنني دائمًا ما أسمح للناس باستغلالي"، والآن، ما الرد المنطقي على هذا؟ هل هناك أي شيء في حديثك يبدو غير منطقي؟ هل هناك أي شيء في منطقك هذا تشك في صحته؟

أنت: ممممم.... دعني أفكر. حسنًا، في البداية، ليس صحيحًا تمامًا أنني *دائمًا* ما أسمح للناس باستغلالي؛ فهذه مبالغة في التعميم؛ ففي بعض الأوقات، أفعل ما أريد، وفي الحقيقة، ربما أكون كثير الطلبات في بعض الأحيان. علاوة على ذلك، لو كان صحيحًا أنني *دائمًا* ما أسمح للناس باستغلالي في بعض المواقف، فسوف ينتج عن هذا أنه *كان يجب* عليَّ أن أتصرف على النحو، الذي فعلته؛ لأنني اعتدت هذا، وربما أستمر في معاناة هذه المشكلة، حتى أستطيع إتقان بعض الطرق الجديدة للتعامل مع الناس.

ديفيد: رائع. لقد أوضحت الأمر بطريقة جيدة للغاية، وأنا أتفق معك تمامًا. أرى أنك فهمت ما أحاول إخبارك به حيال عبارات الوجوب. أرجو أن يكون جميع قرائي بمثل ذكائك

ويقظتك. هل يوجد أي سبب آخر يدفعك إلى الاعتقاد بأنه *كان يجب* التصرف على نحو مختلف؟

أنت: آه، دعني أر. ماذا عن: لو كنت *أبديت* المزيد من الحزم؛ لما اضطررت إلى دفع أكثر من المبلغ المستحق؟

ديفيد: حسنًا، والآن، ما الرد المنطقي على ذلك؟ ما الأمر غير المنطقي في هذه الحجة؟

أنت: حسنًا. أنا إنسان، ولذا، لن أقوم بالأمور الصحيحة على الدوام.

ديفيد: بالضبط؛ في الحقيقة، ربما يساعدك القياس المنطقي التالي: المقدمة المنطقية الأولى: كل البشر يرتكبون أخطاء، مثل دفع الكثير من المال في بعض الأوقات. هل تتفق معي في هذا؟

أنت: نعم.

ديفيد: وماذا تكون أنت؟

أنت: أحد البشر.

ديفيد: وما الذي يتبع هذا؟

أنت: أنني قد أرتكب أخطاء.

ديفيد: صحيح.

يجب أن تكون هذه أساليب كافية للتخلص من عبارات الوجوب. يا إلهي! لقد ارتكبت نفس الخطأ للتو. دعني أقل إنه سيكون من اللطيف أن تعود عليك هذه الأساليب بالنفع، وأعتقد أنك ستشعر بالتحسن، عندما تتحرر من هذا الاستبداد العقلي، وتتوقف عن توبيخ نفسك، وبدلًا من الشعور بالذنب، يمكنك الاستفادة من طاقتك في القيام بالتغييرات الضرورية، وتعزيز سيطرتك على نفسك ورفع مستواك الإنتاجي.

٣. *تعلم الدفاع عن حقوقك.* يتمثل أحد مساوئ الميل إلى الشعور بالذنب في أن الآخرين قد - وسوف - يستغلون هذا الشعور في التلاعب بك. إذا شعرت بضرورة إرضاء الجميع، فسوف يتمكن أفراد عائلتك وأصدقاؤك من إجبارك على القيام بالعديد من الأمور، التي ربما لا تصب في مصلحتك. ها هو ذا مثال تافه: كم عدد الدعوات الاجتماعية، التي قبلتها بفتور لكي لا تجرح مشاعر شخص ما؟ في هذه الحالة، لن تخسر الكثير، عندما تقول نعم، بينما تفضل، في الحقيقة، أن تقول لا؛ فسوف ينتهي الأمر بإهدار أمسية واحدة فحسب، وهناك فائدة محققة: ستتجنب الشعور بالذنب، ويمكنك تخيل أنك شخص لطيف للغاية. علاوة على ذلك، إذا حاولت رفض الدعوة، فربما يقول المضيف: "ولكننا نتوقع قدومك. هل تعني أنك تنوي خذلان أصدقائك القدامى؟ هيا يا رجل". ما الذي قد تقوله وقتها؟ كيف ستشعر؟

وقد يتحول هوسك بإرضاء الآخرين إلى قصة مؤسفة، عندما يسيطر الشعور بالذنب على قراراتك، وينتهي بك الأمر بالوقوع في هذا الفخ ومعاناة البؤس، والمثير للسخرية هنا هو أنه في كثير من الأوقات، تؤثر تبعات السماح لشخص ما باستغلال شعورك بالذنب بالسلب عليك وعلى الشخص الآخر أيضًا، ورغم استناد أفعالك، التي يحفزها الشعور بالذنب، على أفكارك المثالية، فإن النتائج الحتمية للانقياد للآخرين تكون على النقيض تمامًا.

على سبيل المثال، كانت مارجريت سيدة متزوجة تبلغ من العمر سبعة وعشرين عامًا، وكان أخوها، المقامر، يميل إلى استغلالها بطرق متنوعة. كان يقترض منها المال، عندما يحتاج إليه، وينسى إعادته في الغالب. عندما كان يأتي في زيارتها (كثيرًا لمدة عدة أشهر في المرة الواحدة)، كان يفترض أن من حقه أن يتناول العشاء مع عائلتها كل ليلة، ويتناول المشروبات الموجودة بالمنزل، ويستخدم سيارتها الجديدة كلما أراد، وكانت مارجريت تبرر انصياعها لطلباتها بالقول: "لو طلبت منه

معروفًا أو احتجت إلى مساعدته، فسوف يعاملني بالمثل، وعلى أية حال، الإخوة المتحابون يجب أن يساعدوا بعضهم، وإلى جانب هذا، إذا حاولت أن أقول له لا، فربما يغضب، ويتركني، ثم، قد أشعر *بأنني* فعلت شيئًا خاطئًا".

وفي الوقت نفسه، كان باستطاعة مارجريت رؤية النتائج السلبية لاستمرارها في تلبية طلباته: (١) كانت مارجريت تدعم أسلوبه الانهزامي والتواكلي في الحياة، وتعزز إدمانه للمقامرة، و(٢) كانت تشعر بأنها واقعة في فخ وتتعرض للاستغلال، و(٣) لم تكن العلاقة بينهما قائمة على الحب؛ بل على الابتزاز - كانت مارجريت تشعر بالاضطرار المستمر إلى الموافقة على طلباته تجنبًا لانفجاره غاضبًا وإحساسها بالذنب.

قمت أنا ومارجريت بلعب الأدوار، حتى تتعلم قول لا والدفاع عن حقوقها بطريقة لبقة وحازمة في نفس الوقت. قمت أنا بدور مارجريت، وتظاهرت هي بالقيام بدور أخيها:

الأخ (تمثيل مارجريت): هل ستستخدمين السيارة الليلة؟

مارجريت (تمثيلي أنا): لا أخطط لذلك الآن.

الأخ: هل تمانعين لو اقترضتها لاحقًا؟

مارجريت: أفضل ألا تفعل ذلك.

الأخ: لم لا؟ أنت لن تستخدميها، وأنا سأكون جالسًا هنا فحسب.

مارجريت: هل تشعر بأنني مضطرة إلى إقراضك إياها؟

الأخ: حسنًا، لو كانت لديَّ سيارة، واحتجت إليها، سأعطيها لك.

مارجريت: أنــا سعيدة أنك تفكر على هذا النحو، ورغم أنني لا أنوي استخدام السيارة، إلا أنني أود أن تكون متوافرة، تحسبًا للذهاب إلى مكان ما.

الأخ: ولكنــك لا تنويــن استخدامهــا. ألــم يعلمنــا والدانــا أن يساعد أحدنا الآخر؟

مارجريت: نعــم، لقــد علمانا ذلــك. هل تعتقــد أن هذا يعنــي أنني دائمًــا مضطرة إلى الموافقة على كل طلباتك دومًا؟ لقد فعلنــا الكثير لبعضنا، ولقد استخدمت سيارتي كثيرًا في الآونــة الأخيرة، ومن الآن فصاعدًا، سأشعر بالكثير من الارتياح، لو بدأت في تدبير وسيلة نقل لنفسك.

الأخ: إنني أنــوي استخدامها لساعة واحــدة فحسب، ولذلك، سأعيدهــا إليك، إن احتجت إليها. إن الأمر مهم للغاية، ولا يبعد المكان ســوى نصف ميل، ولن أتلف السيارة، لا تقلقي.

مارجريت: يبــدو أن الأمــر مهم بالنسبــة إليك، ربمــا يمكنك تدبر وسيلة نقل أخرى. هل يمكنك أن تمشي هذه المسافة؟

الأخ: آه، هــذا جيد. إن كان هذا مــا تشعرين به، فلا تأتي إليَّ طلبًا لأي معروف.

مارجريت: يبدو أنك غاضب للغاية؛ لأنني لا أفعل ما تريد. هل تشعر بأنني مضطرة إلى الموافقة؟

الأخ: أنــت وفلسفتــك الفارغة، وفري حديثك. لــن أستمع إلى المزيد من هذا الهراء (يبدأ في ترك المكان غاضبًا).

مارجريت: حسنًــا، دعنــا نتوقف عــن الحديث في هــذا الأمر الآن. ربما تشعر بالرغبة في التحدث خلال يومين. أعتقد أنه ينبغي علينا التحدث مرة أخرى.

بعــد هذه المحادثة، قمنا بعكــس الأدوار، حتى تتدرب مارجريت على أن تكون أكثر حزمًــا، وعندما قمت بدور الأخ، جعلتها تمر بوقت عصيب؛ ولكنهــا تعلمت كيفية التعامل معي بشكل جيد، ولقــد ساعد هذا التدريب على تعزيز شجاعتها، ولقد شعرت مارجريت بأن من المفيد أن تضع بعض المبــادئ نصب عينيها، عند مواجهة ألاعيــب أخيها. كانت هذه المبادئ تتضمن: (١) تستطيع تذكرته بأنه من حقها ألا توافق على جميع طلباته. (٢) تستطيــع العثور على بعض مــن الحقيقة في حججه (أسلوب التهدئة والاستمالــة)، حتى تستطيع تهدئته؛ ثم، يمكنها العودة إلى موقفها، الذي يشيــر إلى أن الحب لا يعنــي الموافقة على الدوام. (٣) ينبغي عليها تبني موقف قوي، وحازم، وثابت، مع استخدام أفضل درجة ممكنة من اللباقة. (٤) يجــب ألا توافــق على دعــم دوره كطفــل ضعيف وعاجــز لا يستطيع الاعتمــاد علــى نفسه. (٥) ينبغــي عليها ألا ترد على غضبــه بغضب؛ لأن هــذا سيعزز اعتقــاده بأنه ضحية الحرمان والظلم على يــد إنسانة أنانية قاسية. (٦) ينبغي أن تواجه احتمال انسحابه المؤقت ومعارضته لها عن طريــق رفض التحدث إليها أو رفض مراعــاة وجهة نظرها؛ فعندما يفعل هذا، ينبغي أن تدعه؛ ولكن، مع إخباره بأن هنـاك بعض الأمور، التي تريد التحدث فيها معه لاحقًا، عندما يشعر بأنه أكثر استعدادًا للتحدث.

وعندما واجهته مارجريت بالفعل، اكتشفت أنه لم يكن صعب المراس مثلمــا كانت تتخيل؛ فلقد بــدا عليه الارتياح، وبدأ فــي التصرف بطريقة أكثر نضجًا، عندما وضعت حدودًا على العلاقة بينهما.

إذا اختــرت تطبيق هذا الأسلــوب، فينبغي عليك الدفاع عن حقوقك؛ لأن الآخرين ربما يحاولون خداعك ودفعك إلى الاعتقاد بأنك قد تؤلمهم بشــدة، إن لــم تستجــب لطلباتهم. تذكــر أن الألم، الــذي تصاب به على المــدى الطويل، عندمــا لا تعمل لتحقيق مصالحــك الشخصية، عادة ما يكون أشد وجعًا.

يعتبـر التـدرب الاستباقـي مفتـاح النجاح، وعـادة مـا سيسعد أحد الأصدقـاء بلعب الأدوار معـك، وتقديم بعض التغذيـة الراجعة المفيدة؛ فـإن لم يتوافر لديـك مثل هذا الشخص، أو إذا كنـت تخجل من الطلب، فاكتـب حوارًا خياليًا على غرار المثـال الموضح هنا، وسوف يساعد هذا علـى تشغيـل الدوائر المناسبة فـي مخك، واكتسـاب الشجاعة والمهارة اللازمتيـن لقـول لا بطريقة دبلوماسيـة، ولكن حازمـة، وإثبات صحتها، عندما يحين الوقت المناسب.

٤ . *أسلـوب مقاومة الشكوى*. يمثل هذا الأسلوب أحد أكثر الأساليب، التي وردت في هذا الكتاب، فاعلية؛ فهو يعمل كالسحر في المواقف، التي يتسبـب فيها شخص مـا - عادة أحـد الأحباء - بجعلـك تشعر بالذنب، والإحباط، واليأس، عن طريق التذمر والشكـوى. يسير النمط القياسي على النحو التالي: يشكو المتذمر إليك من شيء أو شخص ما، وأنت تشعر برغبـة صادقة في تقديـم المساعدة؛ ولـذا، تسارع إلى تقديـم اقتراح؛ فيقوم ذلك الشخص، على الفور، برفض اقتراحك والشكوى مرة أخرى. أنـت تشعر بالتوتـر وعدم الكفاءة؛ ولذلـك، تجتهد فـي المحاولة وتقدم اقتراحًـا آخر؛ فيقوم بنفس الاستجابة مرة أخرى، وعندما تحاول التحرر مـن هذه المحادثة، يشير الشخص الآخر ضمنًا إلى أنك تنبذه؛ فيغمرك الشعور بالذنب.

كانت شيبا تعيش مع والدتها خلال إكمال دراساتها العليا؛ حيث كانت تحب والدتها؛ ولكنها اكتشفـت أن والدتها تشتكي دومًا من طلاقها، وقلة المال، إلـخ، وعندما أصبحت الأمور لا تطاق، سعـت شيبا لطلب العلاج، ولقـد قمت بتعليمها أسلوب مقاومة الشكوى في الجلسة العلاجية الأولى، علـى النحو التالي: بغض النظر عما تقولـه الوالدة، كان ينبغي على شيبا البحث عن طريقـة إبداء *موافقتها* (أسلوب التهدئـة والاستمالة)، وبدلًا مـن تقديم النصائح؛ كان يجب على شيبا الإطـراء على والدتها بصدق؛

في البداية، كانت شيبا تشعر بأن هذا أسلوب عجيب وغريب بعض الشيء؛ لأنه كان يختلف عن أسلوبها اختلافًا جذريًا، وفي الحوار التالي، طلبت من شيبا تمثيل دور الأم، بينما مثلت أنا دور شيبا، حتى أستطيع شرح هذا الأسلوب:

شيبا (في دور الأم): هل تعلمين أنه خلال إجراءات الطلاق اتضح أن أباك باع نصيبه في الشركة، وأنني كنت آخر من يعلم؟

ديفيد (في دور شيبا): هذا صحيح تمامًا. أنت لم تسمع بهذا الأمر حتى إجراءات الطلاق. أنت تستحقين أفضل من هذا.

شيبا: أنا لا أعلم حقًا ما سنفعله بخصوص المال. كيف سأقوم بالإنفاق على إخوتك حتى يصلوا إلى الجامعة؟

ديفيد: هذه مشكلة. إننا نواجه قلة المال.

شيبا: كأننا كنا في حاجة إلى أن يقوم أبوك بهذه الفعلة. إنه لا يفكر بشكل جيد.

ديفيد: إنه لم يكن جيدًا في إعداد الميزانية، لقد كنت أفضل منه بكثير في هذا الأمر.

شيبا: إنه حقير. ها هنا على شفا الفقر. ماذا لو أصبت بالمرض؟ سينتهي بنا الأمر في ملجأ للفقراء.

ديفيد: أنت محقة. ليس العيش في ملجأ للفقراء شيئًا جيدًا *على الإطلاق*. أتفق معك تمامًا.

ولقد أفادت شيبا أنها لم تجد الشكوى "أمرًا ممتعًا"، عندما قامت بدور الأم؛ لأنني كنت أستمر في إبداء الموافقة على حديثها، ثم قمنا بتبادل الأدوار حتى تتمكن شيبا من إتقان استخدام الأسلوب.

وفي الحقيقة، يساعد دافعك *لمساعدة* الشكائين في الحفاظ على رتابة التفاعل، ومن المثير للسخرية أنك عندما تبدي موافقتك على تذمرهم التشاؤمي، يفقدون طاقتهم بسرعة. عندما يتذمر الناس ويشتكون، فإنهم عادة ما يشعرون بالضيق، والارتباك، وعدم الأمان، وعندما تحاول *مساعدتهم*، يبدو هذا لهم مثل الانتقاد؛ لأنه يشير ضمنًا إلى أنهم لا يتعاملون مع الأمور بشكل صحيح، وفي المقابل، عندما تبدي اتفاقك معهم، وتثني عليهم، فإنهم يشعرون بأنك تصدق على أفعالهم، وعادة ما يشعرون بالارتياح والسكينة بعد ذلك.

٥. *أسلوب موراي لمواجهة الشكوى*. اقترح سترلينج موراي إجراء تعديل مفيد على أسلوب مقاومة الشكوى؛ حيث كان طالبًا بريطانيًّا عبقريًّا في كلية الطب، يدرس مع مجموعتنا في فيلادلفيا، ويجلس معي خلال الجلسات العلاجية في صيف ١٩٧٩، وكان موراي يعمل مع مصابة باكتئاب حاد تسمى هاريت، وقد كانت، نحاتة طيبة القلب، تبلغ من العمر اثنين وخمسين عامًا. كانت مشكلة هاريت أن صديقاتها كن كثيرًا ما يسمعنها الكثير من النميمة والمشكلات الشخصية، وكانت تجد هذه المشكلات مثيرة للضيق؛ بسبب قدرتها المفرطة على التعاطف مع الآخرين، ولأنها لم تكن تعرف كيفية مساعدة صديقاتها، كانت تشعر بالاستياء حتى تعلمت "أسلوب موراي لمواجهة الشكوى". علمها موراي بأن تبحث عن طريقة لإبداء موافقتها على ما يقوله الشخص الآخر، ثم، تشتيت انتباهه من خلال إبراز شيء إيجابي في الشكوى والتعليق عليه. ها هي ذي عدة أمثلة:

١. الشكاء: *آه*، ما الذي يمكنني فعله مع ابنتي؟ أخشى أنها تدخن السجائر مرة أخرى.

الرد: لقد انتشر التدخين كثيرًا هذه الأيام. هل لا تزال ابنتك تقوم بتلك الأعمال الفنية الرائعة؟ لقد سمعت بأنها حصلت مؤخرًا على جائزة ما.

٢. الشكاء: لم يعطني رئيسي العلاوة، وكانت العلاوة الأخيرة من عام تقريبًا. إنني أعمل هنا منذ عشرين عامًا، وأعتقد أنني أستحق أفضل من هذا.

الرد: ما لا شك فيه، أنك تتمتع بالأقدمية هنا، وأنك قدمت إسهامات رائعة. أخبرني، كيف بدا الأمر، عندما بدأت العمل هنا لأول مرة منذ عشرين عامًا؟ أتحدى أن الأمور كانت مختلفة تمامًا.

٣. الشكاء: يبدو أن زوجي لا يملك الوقت الكافي للمنزل أبدًا. إنه يخرج في كل ليلة مع أصدقائه للعب البولينج.

الرد: ألم تلعبي البولينج مؤخرًا؟ لقد سمعت أنك أحرزت نتيجة عالية.

أتقنت هاريت أسلوب موراي لمواجهة الشكوى بسرعة، وأفادت حدوث تغير كبير في حالتها المزاجية ونظرتها للأمور؛ لأن الأسلوب منحها طريقة بسيطة وفعالة للتعامل مع مشكلتها، وعندما عادت هاريت للجلسة العلاجية التالية، انقشع اكتئابها - الذي كانت تعانيه لعشر سنوات - واختفى تمامًا. لقد كانت متألقة ومبتهجة، وأخذت تثني على موراي ثناءً كبيرًا. إن كنت تعاني مشكلة مشابهة مع والدتك، أو حماتك، أو أصدقائك، جرب أسلوب موراي، وسوف تعود الابتسامة سريعًا إلى وجهك، مثل هاريت.

٦ . *تطوير وجهة النظر*. تعتبر الشخصنة أحد التشوهات الإدراكية الشائعة، التي تؤدي إلى الشعور بالذنب. الشخصنة هي مفهوم خطأ

مفاده أنك مسئول عن مشاعر وأفعال الآخرين أو عن الحوادث الطبيعية. على سبيل المثال، قد تشعر بالذنب، عندما تمطر السماء فجأة في اليوم، الـذي قمت فيـه بتنظيم حفلـة كبيرة في الهـواء الطلق مـن أجل تكريم الرئيس المتقاعـد لجمعيتك؛ في هذه الحالة، ربما تستطيع التخلص من الشعـور بالذنب بسهولة؛ لأنه من المؤكد أنك لا تستطيع التحكم في حالة الطقس.

وتزداد صعوبة التغلب علـى الشعور بالذنب، عندما يعاني شخص ما الألـم والضيق، ويصر علـى أن هذا نتيجة تفاعلـه الشخصي معك، وفي مثـل هذه الحالات، قد يكون من المفيد أن توضح مدى تحملك للمسئولية بالفعـل. أيـن ينتهـي تحملـك للمسئولية، وأين تبـدأ مسئوليـة الشخص الآخـر؟ الاسم العلمي لهذا هو "الإسناد الخطـأ"؛ ولكن يمكنك أن تطلق عليه وضع الأمور في نصابها الصحيح.

ها هـي ذي طريقة عمل هذا الأسلوب. كان جِـد طالبًا جامعيًّا يعاني اكتئابًـا بسيطًـا، وكان أخـوه التوأم تيـد مصابًا باكتئاب حـاد لدرجة أنه تـرك الدراسـة وبدأ فـي العيش مثل الناسـك مع والديـه. كان جِد يشعر بالذنـب حيال معانـاة أخيه من الاكتئـاب. لماذا؟ لقد أخبرنـي بأنه كان أكثـر انفتاحًـا واجتهادًا في العمـل من أخيه، وتبعًا لذلـك، كان جِد، منذ نعومة أظافرهما، يحصل على درجات أعلى وأصدقاء أكثر من تيد، وكان جِـد يعتقد أن النجاح الاجتماعي والأكاديمي، الذي يستمتع به، تسبب في شعور أخيه بالدونية والإهمال.

ثم، تطـرف جِد في تفكيـره اللامنطقي، وافترض أنـه عندما يشعر بالاكتئـاب، ربما يساعد تيد على التوقف عن الشعـور بالاكتئاب والدونية مـن خلال نوع مـن علم النفس العكسـي (أو الفاسـد)، وعندما كان جِد يذهب للمنزل في الإجازات، كان يتجنـب الأنشطة الاجتماعية المعتادة، ويقلـل من نجاحـه الأكاديمي، ويؤكد على مدى شعـوره بالكآبة، وكان جِد

يتأكـد من إرسال رسالة واضحة لأخيه مفادها أنه يشعر بالبؤس والضيق أيضًا.

وكان جِد يتعامل مع خطته بجدية شديدة لدرجة أنه متردد للغاية في استخـدام أساليب التحكم في الحالـة المزاجية، التي كنت أحاول تعليمه إياهـا، وفـي الحقيقة، كان يبدي *مقاومـة* صريحة في البدايـة؛ لأنه كان يشعـر بالذنب حيـال التحسـن، وكان يخشى أن تعافيه قـد يؤثر على تيد تأثيرًا سلبيًا.

ومثـل معظم أخطاء الشخصنة، كان وهم جِد بأنه الملوم على إصابة أخيـه بالاكتئاب يحتوي على أنصـاف الحقائق لكي يبدو مقنعًا، وعلى أية حـال، ربما كان أخوه يشعر بالدونية وقلة الكفـاءة منذ الطفولة المبكرة، ومـن المؤكـد أنـه كان يُكِنُّ بعضـ مشاعر الغيـرة والاستيـاء تجاه نجاح وسعـادة جِـد، ولكن الأسئلة المهمة كانت: هل يتبـع ذلك أن جِد هو سبب اكتئاب تيد؟ وهل يستطيع جِد عكس الموقف عن طريق فرض البؤس على نفسه؟

عندما أردت مساعدة جِـد على تقييم دوره بطريقة أكثر موضوعية، اقترحت عليـه استخدام أسلوب العمودين (الشـكل ٨-٤)، ونتيجة لهذا التدريـب، أصبح جِد قادرًا على رؤية أن أفـكاره المسببة للشعور بالذنب كانت انهزامية ولا منطقية، وأدرك جِد أن اكتئاب تيد وإحساسه بالدونية حدثـا بسبب أفكار تيد المشوهة، وليس بسبـب سعادة جِد ونجاحه. كما علـم جِد أن محاولة إصلاح هذا الموقف عن طريق إصابة نفسه بالبؤس كان أمـرًا غيـر منطقي يشبه إطفـاء النار بالبنزيـن، وعندما أدرك جِد هـذا، اختفى شعـوره بالاكتئاب بسرعة، وعاد إلـى ممارسة حياته بشكل طبيعي.

الشكل ٨-٤.

الأفكار الآلية	التشوهات الإدراكية	الردود المنطقية
١. أنا أحد أسباب إصابة تيد بالاكتئاب بسبب علاقتنا منذ الطفولة المبكرة. لقد كنت دائمًا أكثر اجتهادًا في العمل وأكثر نجاحًا.	١. التسرع في الاستنتاج (قراءة العقل) والشخصنة	١. لست أحد أسباب إصابة تيد بالاكتئاب، بل تفكير وتوجهات تيد اللامنطقية هي السبب في ذلك، والشيء الوحيد، الذي أتحمل مسئوليته هو كوني جزءًا من البيئة، التي يفسرها تيد بطريقة سلبية مشوهة.
٢. أشعر بأنني سأضايق تيد لو أخبرته بأنني أحظى بوقت ممتع في الكلية؛ بينما هو قابع في البيت لا يفعل شيئًا.	٢. التسرع في الاستنتاج (التنبؤ الخطأ)	٢. ربما يسعد تيد، ويشعر ببعض الأمل، إذا أخبرته بأنني أشعر بالسرور وأحظى بوقت ممتع، وربما يشعر تيد بالاكتئاب، لو تصرفت بطريقة يائسة مثله؛ لأن هذا قد يسلب الأمل منه.
٣. إذا كان تيد لا يفعل شيئًا؛ فأنا المسئول عن إصلاح هذا الموقف.	٣. الشخصنة	٣. يمكنني تشجيعه على القيام ببعض الأمور؛ ولكنني لا أستطيع إجباره؛ فهذه مسئوليته في النهاية.

الشكل ٨-٤. تكملة

الأفكار الآلية	التشوهات الإدراكية	الردود المنطقية
٤. سوف أقوم بشيء من أجله عن طريق عدم القيام بشيء من أجل نفسي؛ في الحقيقة، سوف يساعده أن أشعر بالاكتئاب.	٤. التسرع في الاستنتاج (قراءة العقل)	٤. أفعالي مستقلة تمامًا عن أفعاله، وليس هناك ما يدعوني للتفكير أن شعوري بالاكتئاب سيفيده في شيء، بل إنه أخبرني بأنه لا يريدني أن أصبح مكتئبًا، وإذا رآني أتحسن، فربما يشجعه هذا في الواقع. ربما أصبح نموذجًا جيدًا يقتدي به، عندما أريه أنني قد أصبح سعيدًا. لا يمكنني إزالة شعوره بالعجز عن طريق إفساد حياتي.

الجزء ٣
الاكتئاب "الحقيقي"

الفصل ٩

ليس الحزن اكتئابًا

"دكتور بيرنز، يبدو أنك تزعم أن الأفكار المشوهة تمثل السبب الوحيد للإصابة للاكتئاب، ولكن، ماذا لو كانت مشكلاتي حقيقية؟". هذا أحد الأسئلة الشائعة، التي أوجهها خلال إلقاء المحاضرات وعقد ورش العمل حول العلاج الإدراكي؛ حيث يثير العديد من المرضى هذا السؤال في بداية العلاج، ويذكرون عددًا من المشكلات "الواقعية"، التي يعتقدون أنها تسبب "اكتئابًا حقيقيًّا". تتضمن هذه المشكلات:

الإفلاس أو الفقر،
الشيخوخة (يرى بعض الناس أيضًا أن مرحلة الطفولة، والبلوغ، والمراهقة، ومنتصف العمر، فترات وقوع كوارث حتمية)،
العجز الجسدي الدائم،
المرض المؤقت،
خسارة أحد الأحباء.

وأنا على يقين من قدرتك على إضافة مشكلات أخرى إلى تلك القائمة، ورغم ذلك، لا تستطيع أية مشكلة من تلك المشكلات أو غيرها أن تتسبب في "اكتئاب حقيقي"، وفي الحقيقة، ليس هناك شيء بهذا

الاسم؛ فالأمر المهم هو كيفية رسم الحدود بين المشاعر السلبية المرغوبة وغير المرغوبة. ما الفرق بين "الحزن الصحي" والاكتئاب؟

الفرق واضح وبسيط. الحزن انفعال طبيعي يحدث نتيجة إدراكات واقعية تصف حدثًا سلبيًّا يتضمن الخسارة أو خيبة الأمل بطريقة غير مشوهة، أما الاكتئاب فمرض *دائمًا* ما يحدث بسبب الأفكار المشوهة بطريقة ما. على سبيل المثال، عندما يموت أحد الأحباء، فقد تفكر بشكل صحيح: "لقد فقدته (أو فقدتها)، وسوف أخسر رفقته وحبه". تعتبر المشاعر الناتجة عن مثل هذه الأفكار مشاعر رقيقة، وواقعية، ومرغوبة. سوف تعزز انفعالاتك إنسانيتك، وتضيف عمقًا إلى معنى الحياة، وبهذه الطريقة، سوف تخرج من هذه الخسارة *فائزًا*.

وعلى الجانب الآخر، ربما تقول لنفسك: "لن أسعد مرة أخرى أبدًا؛ لأنه (أو لأنها) مات. هذا ظلم". تؤدي هذه الأفكار إلى إثارة مشاعر اليأس والشفقة على الذات، وتعتمد هذه الانفعالات على الأفكار المشوهة اعتمادًا كاملًا؛ ولذا، تسبب في شعورك بالانهزام.

من الممكن أن تصاب بالاكتئاب أو الحزن بعد خسارة أحد الأحباء أو الفشل في تحقيق هدف ما ذي أهمية كبيرة بالنسبة إليك، ورغم ذلك، يحدث الحزن بلا تشوهات إدراكية، ولا يستمر الحزن وقتًا طويلًا، بل يكون مؤقتًا، ولا يتضمن الحزن أبدًا التقليل من تقدير الذات. أما الاكتئاب فيميل إلى الاستمرار أو التكرار كثيرًا، ودائمًا ما يتضمن تدني تقدير الذات.

عندما يظهر الاكتئاب بشكل واضح بعد التعرض للضغوط، مثل: مرض عضوي، أو وفاة أحد الأحباء، أو خسارة مالية، يطلق عليه أحيانًا "الاكتئاب التفاعلي"، وفي بعض الأوقات، يكون من الصعب أن نحدد الحدث، الذي تسبب في الإصابة بالاكتئاب، وغالبًا ما يطلق على هذا الاكتئاب "باطني النمو"؛ حيث يبدو أن الأعراض نشأت من لا شيء، ورغم ذلك، في كلتا الحالتين، يكون سبب الاكتئاب واحدًا: أفكارك

السلبيـة المشوهــة، ولا يقــوم الاكتئاب بأيــة وظيفة إيجابيــة أو مساعدة علــى التكيف، بل يمثل أحد أسوأ أشكال المعانــاة، ولا يعود الاكتئاب على المصاب بأية فائدة سوى النمو، الذي يشهده، بعد التعافي منه.

مقصدي هو: عندما يقع حدث سلبي بالفعل، تحدث انفعالاتك لسبب واحــد وهو أفــكارك. سوف تنشــأ مشاعرك مــن المعنى، الــذي تلصقه بالحــدث، ويعــود جزء كبير مــن معاناتك إلــى *التشوهــات* الموجودة في أفكارك، وعندما تستبعد هذه التشوهات، ستجد أن التأقلم مع "المشكلة الحقيقية" قد أصبح أقل إيلامًا.

هيــا بنا نر كيف نفعل هذا؛ حيث تتضمن إحدى المشكلات الحقيقية المرض الشديد. للأسف، كثيرًا ما يقتنع أفراد عائلة الشخص المريض وأصدقــاؤه بأنــه مــن الطبيعي أن يصبــح مكتئبًا، عندما يتبيــن أن سبب الاكتئــاب مرض لا شفاء منه، وفــي الحقيقــة، يعتبــر الأشخاص الذين يصابــون بالاكتئاب بسبب موت محتمــل، بعض *أسهل* الحالات التي يمكن علاجهــا. هــل تعرف السبــب؟ لأن هــؤلاء الأشخاص الشجعــان غالبًا ما يمتلكــون "قــدرات فائقة في التأقلــم"، ولا يجعلون البؤســ أسلوب حياة. فعــادة ما يبدو الاستعــداد لمساعدة أنفسهم بأية طريقــة ممكنة، ونادرًا مــا يفشل هــذا التوجه في تحويل مشكلات "حقيقيــة" إلى فرص لتحقيق التنمية الشخصية، ولهذا السبب أجد مفهوم "الاكتئاب الحقيقي" غريبًا بالنسبــة إلــيَّ. فأنا أرى أن فكــرة أن الاكتئاب ضــرورة لا مفر منها فكرة هدامــة، وخادعة، وغير إنسانية. هيا بنا نتناول بعض التفاصيل، ويمكنك أن تحكم بنفسك.

الوفــاة. كانت ناعومــي في منتصف الأربعينيات مــن عمرها، عندما تلقت تقريرًا من طبيبها يشير إلى ظهور "شيء" في الأشعة السينية، التي أجرتهــا علــى صدرها، فلقد كانت مؤمنة تمامًا بــأن الذهاب إلى الأطباء يجلــب المتاعب؛ ولذلــك، كانت تؤجــل مراجعة التقرير لشهــور عديدة،

وعندما ذهبت للطبيب، تحققت أسوأ مخاوفها. أكدت عملية استئصال جزء من الجسم وفحصه وجود خلايا خبيثة، وأشار الكشف على الرئة أن السرطان قد انتشر بالفعل.

أصابت هذه الأخبار ناعومي وعائلتها بالحزن الشديد، ومع مرور الأيام، ازداد شعور ناعومي بالاكتئاب بسبب حالتها المتدهورة. لماذا؟ لقد كانت ناعومي تعاني المرض والعلاج الكيميائي، ولكن، في الحقيقة، كان الأكثر إيلامًا بالنسبة إليها هو إصابتها بالضعف الشديد، الذي اضطرها إلى التخلي عن أنشطتها اليومية، التي كانت تعني لها الكثير فيما يتعلق بشخصيتها وافتخارها بنفسها. فلم تعد ناعومي تستطيع العمل في أرجاء المنزل (فلقد أصبح زوجها مضطرًّا إلى القيام بمعظم الأعمال المنزلية الروتينية)، واضطرت إلى ترك العمل. كانت ناعومي تعمل في وظيفتين بدوام جزئي، كانت إحداهما عملًا تطوعيًّا للقراءة من أجل المكفوفين.

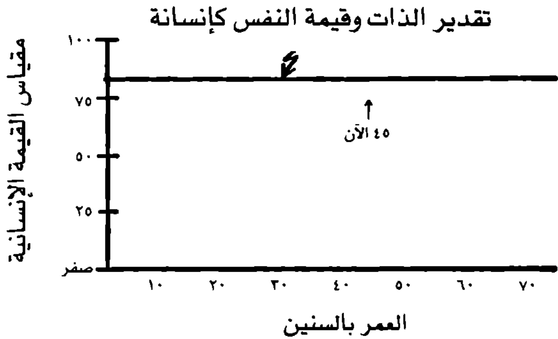
ربما تقول: "إن مشكلات ناعومي حقيقية. إن شعورها بالبؤس ناتج عن الموقف، وليس الأفكار المشوهة".

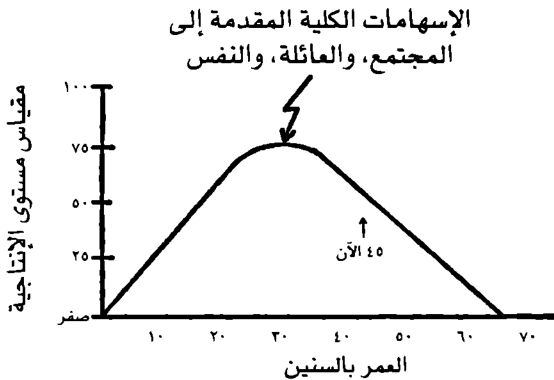
ولكن، هل كتب عليها معاناة الاكتئاب؟ سألت ناعومي عن سبب ضيقها من قلة الأنشطة. أوضحت لها مفهوم "الأفكار الآلية"، وكتبت الإدراكات السلبية التالية: (١) لا أسهم في المجتمع بشيء، (٢) لا أنجز شيئًا في حياتي الشخصية، (٣) لا أستطيع المشاركة في الأنشطة الممتعة، (٤) أصبحت عالة على زوجي، وقد كانت الانفعالات المرتبطة بهذه الأفكار هي: الغضب، والحزن، والإحباط، والشعور بالذنب.

عندما رأيت ما كتبته ناعومي، استبشرت خيرًا. لقد كانت هذه الأفكار لا تختلف كثيرًا عن أفكار المرضى الأصحاء من الناحية الجسدية، الذين أراهم كل يوم في عيادتي. *لم* يكن اكتئاب ناعومي ناتجًا عن مرضها الخبيث، بل عن *توجهها* الخبيث، الذي جعلها تقيس قيمتها بكمية ما تنتجه، فلقد كانت دائمًا ما تقيس قيمتها الشخصية بعدد إنجازاتها،

وكان السرطان يعني "لقد بلغت من الكبر عتيًّا، ولم تعد مفيدًا"، ولقد ألهمني هذا كيفية التدخل.

اقترحت أن تضع رسمًا بيانيًّا "لقيمتها" الشخصية منذ لحظة مولدها وحتى وفاتها (انظر الشكل ٩-١)، ونظرت ناعومي إلى قيمتها بشكل عام، وقدرت أنها تبلغ ٨٥٪ على مقياس تخيلي يتدرج من صفر إلى ١٠٠٪. كما طلبت منها تقدير مستوى إنتاجيتها في نفس الفترة على نفس المقياس. فرسمت ناعومي منحنى يبدأ بمستوى منخفض للإنتاجية خلال الطفولة، ويرتفع ليصل إلى أقصى ارتفاع له في فترة سن البلوغ، ثم ينخفض مرة أخرى بعد ذلك (انظر الشكل ٩-١). كانت الأمور تسير على نحو جيد حتى الآن، وفجأة اكتشفت ناعومي شيئين. أولًا، رغم تسبب مرضها في انخفاض مستوى إنتاجيتها، إلا أنها ما زالت تسهم في خدمة نفسها وأفراد عائلتها بالعديد من الطرق الصغيرة، والمهمة والقيمة في نفس الوقت. لقد كان التفكير بطريقة في كل شيء أو لا شيء السبب الوحيد المحتمل، الذي يجعلها تعتقد أن إسهاماتها قد أصبحت صفرًا. ثانيًا، والأهم مما سبق أنها أدركت أن قيمتها الشخصية تتسم بالاستمرار والثبات ولا ترتبط بإنجازاتها، وكان هذا يعني أنها *ليست* مضطرة إلى كسب قيمتها الإنسانية، وأنها لا تزال تحتفظ بمكانتها حتى في حالة ضعفها، وعندئذ، ظهرت الابتسامة على وجهها، وتلاشى الاكتئاب، ولقد أسعدني فعلًا أن أشهد وأشارك في حدوث هذه المعجزة الصغيرة. لم يؤد هذا إلى إزالة الورم الخبيث؛ ولكنه ساعدها على استعادة تقديرها لذاتها، وأدى هذا بدوره إلى تغير كبير في *مشاعرها* ونظرتها إلى الحياة.





الشكل ٩-١. الرسم البياني لقيمة ناعومي وأعمالها. في الشكل العلوي، رسمت ناعومي "قيمتها" الإنسانية منذ لحظة مولدها وحتى وقت وفاتها، ولقد قدرتها بنسبة ٨٥٪. وفي الشكل السفلي، رسمت ناعومي مستوى الإنتاجية والإنجازات على مدار حياتها. بدأ مستوى إنتاجيتها منخفضًا في فترة الطفولة، ووصل إلى مرحلة الاستقرار في فترة البلوغ، وسوف يصل في النهاية إلى الصفر لحظة الوفاة، ولقد ساعدها هذا الرسم البياني على إدراك أن "قيمتها" و"إنجازاتها" لا يرتبطان بأي شكل من الأشكال.

لم تكن ناعومي مريضة عندي؛ ولكنها كانت شخصًا تحدثت معه خلال قضاء الإجازة في موطني في ولاية كاليفورنيا في شتاء ١٩٧٦، وسرعان ما تلقيت منها خطابًا بعد ذلك بفترة قصيرة، وإني أود مشاركة هذا الخطاب معكم:

ديفيد-

هناك "ملحوظة" متأخرة، ولكن مهمة للغاية، على خطابي الأخير إليك. إنني أقصد "الرسوم البيانية" البسيطة، التي أعددتها لمستوى الإنتاجية في مقابل قيمة النفس أو تقدير الذات أو أيًا كان ما تطلقه عليه. لقد عادت عليَّ هذه الرسوم بفائدة *كبيرة*، وحولتني إلى عالمة نفس دون الحاجة إلى الحصول على درجة الدكتوراه، ولقد اكتشفت أنها تعمل بنجاح مع الكثير من الأمور، التي تزعج الناس وتضايقهم، ولقد جربت هذه الأفكار مع بعض من صديقاتي، فلقد كانت صديقتي ستيفاني تجد معاملة سيئة على يد سكرتيرة تصغرها بكثير، وكانت سو لا تجد سوى احتقار أختيها التوأم، اللتين كانتا تبلغان من العمر أربعة عشر عامًا، وكان زوج بيتي قد تركها، وكانت إليجا تشمر من معاملة ابن صديقها، الذي يبلغ سبعة عشر عامًا، أنه يرى أنها تتدخل فيما لا يعنيها، وكنت أقول إلى كل هؤلاء: "نعم؛ ولكن قيمتك الشخصية أمر *ثابت*، وكل مشكلات العالم، التي تواجهونها، لا تؤثر فيها بشيء"، وفي العديد من الحالات أدركت أن هذا تبسيط مخل، وأن هذا الأسلوب لا يعقل أن يكون الدواء الناجع لكل المشكلات؛ ولكن هذا لا ينفي أنه مفيد ونافع للغاية.

مرة أخرى، شكرًا يا سيدي.

المخلصة لك دومًا

ناعومي

ولقد توفيت ناعومي بعد ذلك بستة أشهر بسبب المرض؛ ولكن وهي محتفظة بكرامتها.

خسارة أحد أعضاء الجسم. تمثل الإعاقة الجسدية الفئة الثانية من المشكلات، التي يشعر الناس بأنها " مشكلات واقعية". يفترض المصاب، أو أفراد عائلته، بأن كبر السن أو العجز الجسدي، مثل: بتر أحد أعضاء الجسم أو العمى، يشير بالضرورة إلى تناقص القدرة على الشعور بالسعادة، ويميل الأصدقاء إلى إبداء الفهم والتقمص، معتقدين أن هذه استجابة إنسانية و"واقعية". بينما قد يكون الأمر على النقيض من هذا تمامًا، فربما تحدث المعاناة العاطفية بسبب الأفكار المشوهة، وليس الجسد المصاب، وفي مثل هذه المواقف، ربما تتسبب استجابة التقمص في إحداث أثر غير مرغوب: تعزيز الشعور بالشفقة على النفس بالإضافة إلى تعزيز فكرة أن الشخص المعاق قد قدر عليه قلة البهجة والرضا مقارنة بالآخرين، وفي المقابل، عندما يتعلم الفرد المصاب أو أفراد عائلته تصحيح التشوهات في أفكارهم، سيتبع ذلك عيش حياة انفعالية هانئة وأفضل حالًا.

على سبيل المثال، بدأت فران، امرأة متزوجة تبلغ خمسة وثلاثين عامًا وأم لطفلين، في الشعور بأعراض الاكتئاب، عندما أصيبت الرِّجل اليمنى لزوجها بالشلل بسبب إصابة في العمود الفقري، وطوال ست سنوات، كانت فران تبحث عن التحرر من إحساسها الشديد باليأس، وتلقت عددًا من العلاجات داخل وخارج المستشفيات، بما في ذلك العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب بالإضافة إلى العلاج بالصدمات الكهربائية، ولكن لم ينجح أي من هذا، وعندما أتت إليَّ، كانت تعاني اكتئابًا حادًّا وتشعر بأن مشكلاتها مستعصية.

كانت فران تبكي وهي تصف الإحباط، الذي عانته خلال محاولتها التأقلم مع عجز زوجها عن الحركة:

> في كل مرة أرى فيها أزواجًا آخرين يفعلون أشياء لا نستطيع فعلها تنـزل الدموع من عيني. أرى الآخرين يذهبون إلى التنزه مشيًا، ويقفزون في حمام السباحة أو المحيط، ويركبون الدراجات معًا، وكان هذا يؤلمني. فلقد أصبح من الصعب عليَّ وعلى جون القيام بهذه الأمور. إنهم يتعاملون مع هذه الأمور على أنها مسلَّم بها، مثلما كنا نفعل، والآن، سيكون من الرائع إن استطعنا القيام بأي منها، ولكنك تعرف، وأنا أعرف، وجون يعرف أننا لا نستطيع.

شعرت، في البداية، بأن مشكلة فران حقيقية؛ فهما *لا يستطيعان* القيام بالعديد من الأمور، التي يستطيع معظمنا القيام بها، وينطبق الأمر نفسه على العجائز، بالإضافة إلى المكفوفين أو المصابين بالصمم، أو الأشخاص، الذين تعرضوا لبتر أحد أطراف الجسم.

وفي الحقيقة، عندما تفكر في الأمر، ستكتشف أننا *جميعًا* نعاني قصورًا أو نقصًا ما. إذن، هل يجب أن نشعر بالبؤس؟ بينما كنت أفكر في هذا، اكتشفت فجأة نوعية التشوه في أفكار فران. هل تعرف ماذا يكون؟ انظر القائمة التي بعنوان تعريفات التشوهات الإدراكية على الفور، وانظر إذا ما كنت ستستطيع معرفته... هذا صحيح، لقد كان التشوه الذي تسبب في شعور فران بالبؤس بلا داع، هو التصفية العقلية، فلقد كانت تنتقي كل الأنشطة غير المتاحة أمامها، وتستغرق في التفكير فيها، وفي نفس الوقت، لم تكن الأشياء العديدة التي *تستطيع* هي وجون القيام بها، تخطر على بالها. فلا عجب أنها كانت تشعر بأن الحياة خاوية وقاحلة.

واتضح أن الحل بسيط للغاية. فلقد اقترحت على فران ما يلي: "لنفترض أنه يجب عليك، وأنت في المنزل وبين جلسات العلاج، إعداد قائمة بكل الأشياء، التي *يمكنك* أنت وجون القيام بها معًا. بدلًا من التركيز على الأشياء، التي لا *تستطيعين* أنت وجون فعلها، تعلمي التركيز على الأشياء، التي *يمكنكما* فعلها. على سبيل المثال، أنا أود الذهاب

إلى القمر؛ ولكنني لست رائد فضاء؛ لذا، ليس من المحتمل أن أحظى بهذه الفرصة أبدًا. والآن، إذا وضعنا حقيقة مهنتي وعمري في الاعتبار فسترتفع احتمالات عدم استطاعتي الذهاب إلى القمر ارتفاعًا شديدًا، وربما يتسبب هذا في شعوري بالإحباط الشديد. وعلى الجانب الآخر، هناك العديد من الأشياء، التي *يمكنني* القيام بها، وإذا ركزت على هذه الأشياء، فلن أشعر بالإحباط. والآن، ما بعض الأشياء، التي *يمكنك* أنت وجون القيام بها كزوجين؟".

فران: حسنًا، ما زلنا نستمتع بصحبة بعضنا، ونذهب إلى تناول العشاء خارج المنزل، ونحن أصدقاء.

ديفيد: وماذا أيضًا؟

فران: نتجول بالسيارة معًا، ونلعب بورق اللعب. نشاهد الأفلام ونمارس ألعاب الحظ، وهو يعلمني كيفية قيادة السيارة ...

ديفيد: أرأيت. في أقل من ست ثوان، ذكرت خمسة أشياء يمكنكما فعلها معًا. لنفترض أنني طلبت منك إكمال القائمة قبل الجلسة القادمة. كم عدد الأشياء، التي تعتقدين أنك قد تفكرين فيها؟

فران: الكثير من الأشياء. قد يمكنني التفكير في الأشياء، التي لم نفكر فيها من قبل، ربما شيء غير معتاد مثل القفز بالمظلة.

ديفيد: صحيح. ربما يمكنك التفكير في أفكار أكثر جرأة. ضعي في الاعتبار أنكما تستطيعان القيام بالعديد من الأشياء، التي تفترضين أنكما لا تستطيعان القيام بها. على سبيل المثال، لقد أخبرتني بأنكما لا تستطيعان الذهاب إلى الشاطئ، وأنك تودين الذهاب إلى السباحة. هل يمكنكما الذهاب إلى شاطئ أكثر انعزالًا، حتى تتجنبي الشعور بالخجل؟

وفي الحقيقة، لو كنت على الشاطئ وأنت وجون هناك، فلن تمثل إعاقته الجسدية أي فارق بالنسبة إلي، وفي الحقيقة، زرت أحد الشواطئ على الساحل الشمالي لبحيرة تاهوي مع زوجتي وعائلتها، وبينما كنا نسبح، تصادف مرورنا بخليج صغير يقف على شاطئه أشخاص سيئون. لم أنظر إلى أي منهم *بالطبع*، ولكن برغم هذا، رأيت مصادفة شابًّا فقد رجله اليمنى من تحت الركبة، وكان يستمتع مع البقية. لذلك، أنا لست مقتنعًا بفكرة أن الإنسان المشلول أو المصاب بفقد أحد أطراف جسده لا يستطيع الذهاب إلى الشاطئ والاستمتاع. ما رأيك؟

ربما يسخر بعض الأشخاص من فكرة إمكانية حل مثل هذه المشكلة "الصعبة والحقيقية" بسهولة، أو من فكرة إمكانية التغلب على اكتئاب فران العنيد باستخدام هذا التدخل البسيط. في الحقيقة، لقد أفادت فران في نهاية الجلسة، اختفاء مشاعر الضيق اختفاءً كاملًا، وأشارت إلى أنها تشعر بأنها أفضل حالًا، وأنها لم تشعر بذلك منذ عدة سنوات، ولقد أوضحت لفران أنه يجب عليها الاستمرار في بذل الجهد من أجل تغيير أنماط تفكيرها حتى يمكنها التغلب على عادتها السيئة في نصب الشباك العقلية والوقوع فيها.

خسارة الوظيفة. يعتقد معظم الناس أن خطر تغيير المسيرة المهنية أو خسارة سبل المعيشة قد يسبب صدمة انفعالية شديدة بسبب الافتراض الشائع في الثقافة الغربية، الذي يقول إن قيمة الفرد وقدرته على السعادة يرتبطان ارتباطًا مباشرًا بالنجاح المهني، وبالنظر إلى هذا النظام القيمي، يبدو من الواضح والواقعي أن نتوقع أن يرتبط الاكتئاب بالخسارة المالية، أو الفشل المهني، أو الإفلاس.

إن كان هـذا مـا تشعر به، أعتقـد أنك قد تكون مهتمًـا بمعرفة هال. عمـل هال، الذي كان يبلغ من العمر خمسـة وأربعين عامًا وهو أب لثلاثة أطفـال، في شركة تجارية ناجحة مـع والد زوجته لمدة سبعة عشر عامًا، وقبـل ثلاث سنوات، جاء إليَّ طلبًا للعـلاج؛ حيث كان قد دخل سلسلة من الخلافات مع والد زوجته بخصوص إدارة الشركة، ولقد استقال هال من العمل فـي لحظة غضب، وتخلى بالتالي عن أهميتـه وتأثيره في الشركة، وخلال الثلاث سنوات التالية، كان ينتقل من وظيفة إلى أخرى؛ ولكنه كان يجد صعوبة في العثور على الرضا الوظيفي. كان يبدو أنه لم يكن يستطيع تحقيق النجاح في أي شيء، وبدأ هال يرى نفسه فاشلًا. بدأت زوجته في العمـل بـدوام كامل من أجل تلبية طلبات المنـزل، وزاد هذا من إحساس هال بالمهانة؛ لأنه كان يفخر بكونه عائل الأسرة، ومع مرور الأيام، ازداد موقفه المالي سوءًا، وتزايد شعوره بالاكتئاب مع تدني تقديره لذاته.

عندمـا قابلت هال لأول مـرة، كان يحاول العمل كمتـدرب في شركة تسويـق عقاري، فلقـد استأجر عدة مبان؛ ولكنه لـم يستطع إتمام صفقة بيـع واحدة. كان هال يعمل علـى أساس العمولة؛ ولذلك، كان دخله خلال تلـك الفترة متدنيًا للغاية. لقد ابتلـي هال بالاكتئاب والتأجيل، وفي بعض الأحيـان، كان يقضي النهار بأكمله في المنزل في سريره، وهو يفكر: "ما الفائدة؟ إنني فاشل. ليست هناك فائدة في الذهاب إلى العمل. إن البقاء في السرير أقل إيلامًا".

ولقد تطـوع هال وسمح للأطبـاء النفسيين المقيميـن في برنامجنا التدريبـي فـي جامعـة بنسلفانيـا بملاحظـة إحـدى جلساتنـا العلاجية من خـلال المـرآة ذات الوجهين. خلال تلـك الجلسـة، كان هال يصف محادثـة جرت في غرفة خلع الملابس في ناديـه، ولقد أخبر صديق ثري هـال باهتمامه بشراء مبنى معين. ربمـا تعتقد أن هال سيقفز فرحًا عند سماعـه هذا الخبر؛ لأن العمولة الناتجة عـن هذه الصفقة ستعطي دفعة قويـة لمسيرتـه المهنيـة، وثقته بنفسـه، وحسابه البنكـي، وكان هال في

أمس الحاجة لذلك، وبدلًا من السعي وراء إتمام التعاقد، أجل الأمور عدة أسابيع. لماذا؟ لأنه كان يعتقد: "إن بيع عقار تجاري أمر غاية في التعقيد. إنني لم أفعل ذلك من قبل، وعلى أية حال، ربما يتراجع عن قراره في اللحظة الأخيرة، وهذا سيعني أنني لن أنجح في هذا المجال، وسيعني هذا أنني فاشل".

ولقد راجعت الجلسة، بعد ذلك، مع الأطباء المقيمين. لقد أردت معرفة ما يفكرون فيه حيال توجهات هال التشاؤمية والانهزامية. لقد شعروا بأن هال يمتلك قدرات جيدة للعمل في مجال المبيعات، وأنه يقسو على نفسه بلا مبرر واقعي، ولقد استخدمت هذا كأداة مفيدة خلال الجلسة التالية. فلقد اعترف هال بأنه ينتقد نفسه على نحو قد لا يفعله مع أي شخص آخر. على سبيل المثال، إذا خسر أحد زملائه صفقة كبيرة، فإن هال يقول: "إنها ليست نهاية العالم. استمر في العمل"، ولو حدث الأمر نفسه معه، فإنه يقول: "أنا فاشل"، وفي الحقيقة، لقد اعترف هال بأنه كان يستخدم "معايير مزدوجة": فهو يبدي التسامح والدعم للآخرين؛ ولكنه يعامل نفسه بطريقة انتقادية عقابية قاسية، وفي البداية، دافع هال عن هذه المعايير المزدوجة بحجة أنها تعود عليه بالنفع:

هال: حسنًا، أولًا وقبل كل شيء، إن مسئوليتي تجاه الآخرين تختلف عن مسئوليتي تجاه نفسي.

ديفيد: حسنًا، أخبرني بالمزيد.

هال: إن لم يحقق الآخرون النجاح، فإن هذا لن يتسبب في قطع مصدر رزقي أو أي مشاعر سلبية لدى أفراد عائلتي، ولذا، يتمثل السبب الوحيد، الذي يجعلني أبدي الاهتمام بالآخرين، في أنه من الجيد أن ينجح الجميع؛ ولكن ...

ديفيد: مهلًا، مهلًا، مهلًا. هل تبدي الاهتمام بهم لأنه من الجيد أن يحققوا النجاح؟

هال: نعم. لقد قلت ذلك.

ديفيد: هل ترى أن المعيار، الذي تستخدمه معهم، هو المعيار، الذي قد يساعدهم على النجاح؟

هال: صحيح.

ديفيد: وما المعيار، الذي تستخدمه مع نفسك من أجل تحقيق النجاح؟ ما الذي تشعر به، عندما تقول: "إذا خسرت صفقة واحدة، فهذا يعني أنني فاشل"؟

هال: الإحباط.

ديفيد: هل هذا مفيد؟

هال: حسنًا، إنه لا يأتي بنتائج إيجابية؛ لذا، من الواضح أنه ليس كذلك.

ديفيد: وهل من *الواقعية* أن تقول: "إذا خسرت صفقة واحدة، فهذا يعني أنني فاشل"؟

هال: لا، ليس بالفعل.

ديفيد: إذن، لماذا تستخدم معيار النجاح التام أو الفشل الذريع مع نفسك؟ لماذا تستخدم معايير واقعية ونافعة مع الآخرين، الذين لا يهمك أمرهم كثيرًا، وتستخدم معايير انهزامية مؤذية مع نفسك، التي تهتم بها بالفعل؟

وبدأ هال يدرك أن استخدام هذه المعايير المزدوجة لم يكن يفيده في شيء؛ فلقد كان يحاكم نفسه باستخدام قواعد قاسية لا يستخدمها أبدًا مع أي شخص آخر، وكان هال يدافع، في البداية، عن هذه الميول

- مثلما يفعل العديد من الساعين وراء الكمال- بزعم أنها قد *تساعده* بطريقة ما، ورغم ذلك، سرعان ما أدرك أن معاييره الشخصية انهزامية وغير واقعية؛ لأنه لو كان قد حاول بيع المبنى ولم ينجح، كان سيرى هذا كارثة. لقد كانت عادته السيئة في التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء تمثل سبب خوفه، الذي يبقيه عاجزًا ويمنعه عن المحاولة، وتبعًا لذلك، كان هال يقضي معظم وقته في منزله في السرير مستغرقًا في أفكار كئيبة.

ولقد طلب هال بعض الإرشادات الخاصة، التي قد تساعده على التحرر من المعايير المزدوجة المثالية، حتى يمكنه التعامل مع جميع الأفراد، بمن فيهم نفسه، باستخدام مجموعة *واحدة* من المعايير الموضوعية، ولقد اقترحت أن يقوم هال، كخطوة أولى، باستخدام أسلوب الأفكار الآلية والردود المنطقية. على سبيل المثال، إن جلس في البيت مؤجلًا العمل، فربما يفكر: "إن لم أذهب إلى العمل مبكرًا، وأبقى هناك طوال اليوم، وأقوم بكل الأعمال المتأخرة، فلن أستفيد شيئًا من المحاولة، ويمكنني البقاء في السرير أيضًا"، وبعد كتابة هذه الفكرة، كان هال يكتب رده المنطقي عليها: "هذه طريقة التفكير في كل شيء أو لا شيء، وهذا هراء؛ فقد يكون الذهاب إلى العمل لنصف يوم خطوة مهمة، وربما يجعلني هذا أشعر بالتحسن".

ولقد وافق على كتابة عدد من الأفكار المثيرة للضيق قبل الجلسة التالية في الأوقات، التي يشعر فيها بأنه عديم القيمة. (انظر الشكل ٩-٢)، وبعد يومين، تلقى هال إشعارًا بالتسريح المؤقت من صاحب العمل، وأتى إلى الجلسة التالية وهو مقتنع تمام الاقتناع بأن أفكاره الانتقادية كانت صحيحة وواقعية، وعجز هال عن التفكير في أي رد منطقي عليها، وكان الإشعار يعني ضمنًا أن إخفاقه في القدوم إلى العمل يستوجب فصله من العمل، ولقد ناقشنا، خلال الجلسة، كيف يستطيع هال تعلم الرد على الصوت الانتقادي.

ديفيد: حسنًا، هيا بنا نر إذا كان باستطاعتنا كتابة بعض الإجابات على أفكارك السلبية في عمود الردود المنطقية. هل يمكنك التفكير في أية إجابة معتمدة على ما تحدثنا بشأنه في الجلسة السابقة؟ بالنظر إلى قولك: "أنا لا أتمتع بالكفاءة"، هل ينبع هذا من التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء والمعايير المثالية؟

الشكل ٩-٢، واجب هال المنزلي لتسجيل أفكاره الانتقادية وتحديها. كتب هال الردود المنطقية خلال الجلسة العلاجية (انظر النص)

الأفكار السلبية (انتقاد الذات)	*الردود المنطقية* (الدفاع عن النفس)
١. أنا كسول.	١. لقد اجتهدت كثيرًا في حياتي.
٢. إنني أستمتع بالمرض.	٢. هذا ليس ممتعًا.
٣. أنا لا أتمتع بالكفاءة. أنا فاشل.	٣. لقد أحرزت بعض النجاح في حياتي؛ فنحن نمتلك منزلًا جميلًا، وقمنا بتربية ثلاثة أطفال رائعين، ويعجب بي الناس ويحترمونني، ولقد اشتركت في أنشطة خدمة المجتمع.
٤. هذا الركود وعدم القيام بشيء يمثلان شخصيتي الحقيقية.	٤. إنني أشعر بأعراض مرضية. هذه ليست شخصيتي الحقيقية.
٥. لقد كان بإمكاني تحقيق أكثر من هذا.	٥. على الأقل، لقد أنجزت أمورًا أكثر من معظم الناس، ولا فائدة من قول: "لقد كان بإمكاني تحقيق أكثر من هذا"؛ لأن أي شخص يستطيع قول هذا.

ربمــا تتضح الإجابــة أمامك، إذا قمنــا بعكس الأدوار؛ ففي بعض الأوقات، يكون من الأسهل أن نتحدث بموضوعية عن شخص آخر. لنفترض أنني أتيت إليك، ورويت قصتك؛ فأخبرتك بأنني كنــت أعمل مع والد زوجتي، وأننا اختلفنا. لقد شعرت بأنني كنت أتعرضـ للاستغلال؛ ولذلك، تركت العمــل، وأنــا أشعــر بنــوع من الإحبــاط منذ ذلــك الوقت، وأنتقــل من وظيفة لأخــرى، والآن، لقد تعرضت للإقالة من وظيفة تقوم على أساس العمولة فحسب، وكانت هذه هزيمة مزدوجة بالنسبة إلــيَّ. أولًا، لم يدفعوا لي أي شيء، وثانيًا، لقــد رأوا أنني لا أستحق العمــل، ففصلوني. لقد استنتجت أنني لا أتمتع بالكفاءة؛ فما الذي ستقوله لي؟

هال: حسنًا. مع اعتبــار وصولك إلى هذه المرحلــة، سأقول إنك كنــت تنجز شيئًا ما خــلال الأربعين سنة الأولى أو يزيد من عمرك.

ديفيد: حسنــًا، اكتب هذا في عمود الــردود المنطقية. اكتب قائمة بكل الأشياء الجيدة المناسبــة، التي فعلتها خلال الأربعين سنــة الأولى من عمرك. لقد كسبت المال، وربيت الأطفال، الذين حققوا النجاح، إلخ، إلخ، إلخ.

هال: حسنــًا. يمكنني أن أكتب أنني أحــرزت بعض النجاح، وأننا نمتلك منــزلًا جميلًا، وقمنــا بتربية ثلاثة أطفــال رائعين، ويعجــب بي النــاســ ويحترمونني، وأننــي أشركت نفسي في أنشطة خدمة المجتمع.

ديفيد: حسنــًا، والآن، تلك هــي الأمور، التي فعلتهــا. كيف يمكنك التوفيق بين هذا وبين اعتقادك بأنك لا تتمتع بالكفاءة؟

هال: حسنًا، لقد كان بإمكاني تحقيق أكثر من هذا.

ديفيد: عظيـم. أنـا متأكد من أنك فكـرت جيدًا فـي طريقة ذكية لاستبعـاد جوانبـك الإيجابيـة، والآن، اكتـب ذلـك كفكرة سلبية أخرى: "لقد كان بإمكاني تحقيق أكثر من هذا".

هال: حسنًا، لقد كتبتها كرقم خمسة.

ديفيد: حسنًا، ما الإجابة عن هذه الفكرة؟ (صمت طويل)

ديفيد: ما الإجابة؟ ما التشوه في تلك الفكرة؟

هال: أنت شخص محتال.

ديفيد: ما الإجابة؟

هال: على الأقل، لقد أنجزت أمورًا أكثر من معظم الناس.

ديفيد: صحيح، وما نسبة اعتقادك هذا؟

هال: ١٪.

ديفيد: عظيم. اكتب هذا في عمود الردود المنطقية، والآن، هيا بنا نعد إلى "لقد كان بإمكاني تحقيق أكثر من هذا". لنفترض أنـك هـاوارد هيـوز، وأنك تجلـس في برجك، مـع كل تلك الملايين والمليارات. مـا الذي يمكن أن تقوله لنفسك لكي تجعل نفسك تعيسًا؟

هال: حسنًا، أنا أحاول التفكير.

ديفيد: اقرأ ما كتبته على الورقة فحسب.

هال: آه. "لقد كان بإمكاني تحقيق أكثر من هذا".

ديفيد: يمكنك قول هذا على الدوام، أليس كذلك؟

هال: بلى.

ديفيد: ولهذا السبب يشعر كثير مـن الناس، الذين فازوا بالشهرة والثـروة، بالتعاسـة. إن هذا مثـال على المعاييـر المثالية.

يمكنك المضي قدمًا؛ ولكن، بغض النظر عن عدد الإنجازات، التي تحققها، يمكنك دائمًا أن تقول: "لقد كان بإمكاني تحقيق أكثر من هذا". هذه طريقة تعسفية لعقاب النفس. هل توافق على هذا، أم لا؟

هال: نعم. يمكنني رؤية هذا. يتطلب الأمر أكثر من عنصر واحد لكي يشعر المرء بالسعادة، ولو كانت السعادة تتوقف على المال، لكان أصحاب الملايين والمليارات أكثر الناس سرورًا، ولكن هناك ظروفًا أخرى تجعل المرء سعيدًا أو راضيًا عن نفسه، ورغم ذلك، ليس هذا هو الحافز، الذي يشعرني بالعجز؛ فأنا لم أسع مطلقًا وراء حافز كسب المال.

ديفيد: ما حوافزك؟ هل لديك حافز لإنشاء أسرة؟

هال: لقد كان هذا مهمًا للغاية بالنسبة إلي، مهمًا للغاية. كما أنني شاركت في تربية الأطفال.

ديفيد: وما الذي كنت تفعله خلال تربية الأطفال؟

هال: حسنًا، كنت أعمل معهم، وأعلمهم، وألعب معهم.

ديفيد: وماذا كانت نتيجة ذلك؟

هال: أعتقد أنهم أصبحوا أطفالًا رائعين.

ديفيد: والآن، لقد كتبت: "أنا لا أتمتع بالكفاءة. أنا فاشل". كيف يمكنك التوفيق بين هذا وبين حقيقة سعيك وراء هدف تربية ثلاثة أطفال، وتحقيقك هذا الهدف؟

هال: مرة أخرى، أعتقد أنني لم أضع هذا في الاعتبار.

ديفيد: إذن، لماذا تطلق على نفسك لقب "فاشل"؟

هال: لأنني لم أعد أعمل على كسب المال ... كعائل للأسرة لعدة سنوات.

ديفيد: هل من الواقعي أن تطلق على نفسك "فاشل" اعتمادًا على ذلك؟ ها هو ذا رجل مصاب بالاكتئاب منذ ثلاث سنوات، ويجد صعوبة في الذهاب إلى العمل، والآن، هل من الواقعي أن تصف نفسك بالفشل؟ أن تصف المصابين بالاكتئاب بالفشل؟

هال: حسنًا، لو كنت أعلم أسباب الاكتئاب، لكان بمقدوري إصدار أحكام أفضل.

ديفيد: حسنًا، لا يزال أمامنا بعض الوقت قبل أن نعرف السبب الأساسي للإصابة بالاكتئاب، ولكننا ندرك الآن أن السبب المباشر للاكتئاب هو العبارات العقابية المؤلمة، التي تصبها على نفسك. نحن لا نعرف لماذا يحدث هذا لبعض الناس أكثر من غيرهم. لم يثبت حتى الآن تأثير العوامل الكيميائية الحيوية والعوامل الوراثية، ولكن لا شك في التأثير، الذي تحدثه التربية، وسوف نتعامل مع هذا في جلسة أخرى لو أردت.

هال: إذا لم يكن هناك دليل نهائي على السبب الأساسي للاكتئاب، فلماذا لا يمكننا التفكير في هذا من ناحية الفشل؟ أعني، نحن لا نعرف مصدر الاكتئاب ... ربما يكون هناك عيب بي يسبب الاكتئاب ... أو ربما أكون قد خذلت نفسي بطريقة ما وتسبب هذا في حدوث الاكتئاب.

ديفيد: ما دليلك على هذا؟

هال: ليس لدي دليل، ولكنه احتمال قائم.

ديفيد: حسنًـــا، ولكن، عندما تضع عبـــارة عقابية مثل هذه ..؛ *فأي شـــيء* محتمل، ورغم ذلك، ليس هنـــاك *دليل* على ما تقول. عندما يتغلب المرضى على الاكتئاب، يعملون بفاعلية مثلما كانـــوا يفعلون من قبل، ويبدو لي أنـــه لو كانت المشكلة أنهم فاشلـــون، لظلوا علـــى حالهم، بعـــد التعافي مـــن الاكتئاب. بينمـــا، فـــي الحقيقـــة، يأتينـــي أساتـــذة جامعـــات ورؤساء مؤسســـات طلبًا للعـــلاج. لقد كانوا يجلســـون ويحدقون إلى الحائـــط؛ ولكن، كان هـــذا بسبب الاكتئـــاب، وعندما شفوا من الاكتئاب، بدأوا في عقد المؤتمرات وإدارة مشروعاتهم كالسابـــق. إذن، كيف تقول إنه مـــن المحتمل أن يكون سبب الاكتئـــاب هـــو أنهـــم فاشلون؟ بـــل يبـــدو لـــي أن الأمر على النقيض من هذا تمامًا: الفشل يؤدي إلى الاكتئاب.

هال: لا يمكنني الإجابة عن هذا.

ديفيد: عندما تقول على نفسك إنك فاشل، فهذا حكم *تعسفي*. أنت مصاب بالاكتئاب، والمصاب بالاكتئاب لا يقوم بالكثير من الأمور، التي يفعلها، عندما لا يكون مكتئبًا.

هال: إذن، أنا مكتئب ناجح.

ديفيد: صحيـــح. صحيح، وهذا يعنـــي في جزء منـــه أن تسعى وراء التعافي والتحسن، وأرجو أن يكون ذلك ما نفعله الآن. تخيل أنك أصبت بالتهاب رئوي طـــوال الستة أشهر الماضية. لن تستطيـــع العمل وكسب المال، ويمكنك وقتها أن تقول: "هذا يجعل مني فاشلا". هل سيكون هذا من الواقعية؟

هال: لا يمكننـــي أن أدعـــي هـــذا؛ فأنـــا لن أتعمـــد إصابـــة نفسي بالتهاب رئوي.

ديفيد: حسنًا، هل يمكنك تطبيق نفس المنطق على اكتئابك؟

هال: نعم. أنا أفهم هذا، وأنا، في الحقيقة، أشعر بأنني لم أتسبب في اكتئابي أيضًا.

ديفيد: بالطبع، لم تفعل. هل *أردت* أن تصيب نفسك بالاكتئاب؟

هال: يا إلهي! لا.

ديفيد: هل *فعلت* أي شيء عن عمد لكي تصيب نفسك به؟

هال: لا، على حد علمي.

ديفيد: لو كنا نعلم سبب الاكتئاب، لانتهى الأمر، ولكننا لا نعلم؛ لذا، سيكون من السخيف أن نلقي باللوم على هال لإصابته بالاكتئاب؟ ورغم ذلك، نحن نعرف أن المصابين بالاكتئاب ينظرون إلى أنفسهم نظرة سلبية، ويشعرون ويتصرفون على نحو يتفق مع الرؤية السلبية لكل شيء. أنت لم تصب نفسك به عن عمد ولم تختر أن تكون عاجزًا، وعندما تتجاوز تلك الرؤية، وتعود إلى رؤية الأشياء بلا اكتئاب، ستعود إلى سابق عهدك في العمل المثمر أو أفضل، إن كنت نموذجًا شبيهًا بالمرضى الآخرين، الذين عملت معهم. هل تدرك ما أعنيه؟

هال: نعم. أدرك هذا.

لقد شعر هال بالارتياح، عندما أدرك أنه رغم عدم نجاحه المالي لعدة سنوات، إلا أنه من الخطأ أن يطلق على نفسه "فاشلا"، وأن الصورة السلبية عن نفسه واحساسه بالعجز يعود إلى التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء، وكان إحساس هال بانعدام القيمة يستند إلى ميله إلى التركيز على النواحي السلبية فقط في حياته (التصفية العقلية)، وتجاهل المجالات العديدة، التي يشهد فيها النجاح (عكس الإيجابيات)، واستطاع هال إدراك أنه يتسبب في تفاقم الأمور بلا داع، عندما يقول:

"كان بإمكاني تحقيق أكثر من هذا"، وأن قيمته المالية لا تحدد قيمته كإنسان، وفي النهاية، استطاع هال الاعتراف بأن *الأعراض*، التي كان يشعر بها - الكسل والتأجيل - دليل على مرض مؤقت، وليس على "شخصيته الحقيقية"، وأصبح هال يرى أن اكتئابه مثل الالتهاب الرئوي، وليس عقابًا على قصور شخصي.

وفي نهاية الجلسة، أشار مقياس بيك للاكتئاب أن هال يشهد تحسنًا بنسبة ٥٠٪، وفي الأسابيع التالية، استمر في مساعدة نفسه باستخدام أسلوب العمودين، وبعدما درب نفسه على الرد على أفكاره المثيرة للضيق، أصبح قادرًا على تقليل التشوهات في طريقته القاسية لتقييم نفسه، واستمرت حالته المزاجية في التحسن.

ترك هال العمل في مجال التسويق العقاري، وافتتح مكتبة، واستطاع تغطية نفقاته، ولكن رغم الجهود الشخصية الكبيرة، لم يتمكن من تحقيق الأرباح الكافية، التي تدفعه إلى الاستمرار بعد السنة الأولى، التي كانت فترة تجريبية، وهكذا، لم تتغير علامات النجاح الخارجي كثيرًا في ذلك الوقت، ورغم هذا، استطاع هال الحفاظ على تقديره لذاته وتجنب الاكتئاب، وعندما قرر "إغلاق" المكتبة، كان لا يزال تحت الصفر من الناحية المالية؛ ولكن احترامه لنفسه *لم* يتزعزع، ولقد كتب المقالة القصيرة التالية، التي قرر قراءتها كل صباح، عندما كان يبحث عن وظيفة جديدة:

لماذا لست عديم القيمة؟

ما دمت أقدم شيئًا يسهم في تحقيق السعادة لنفسي وللمجتمع، فأنا لست عديم القيمة.

ما دمت أستطيع إحداث أثر إيجابي، فأنا لست عديم القيمة.

مـا دام بقائـي على قيد الحيـاة يصـنـع فارقًا لشـخص واحد حتى، فأنا لسـت عديم القيمة (وقد أكون أنا هذا الشـخص، في حالة الضرورة).

إن كان تقديـم الحـب، والفهـم، والرفقـة، والتشجيـع، والصداقة، والمشورة، والمواساة يعني أي شيء، فأنا لست عديم القيمة.

إن كنت أحترم آرائي، وذكائي، فأنا لست عديم القيمة، وإذا احترمني الآخرون، فهذا شيء إضافي.

إن كنت أحظى باحترام الذات والكرامة، فأنا لست عديم القيمة.

إن كان الإسهـام في دعم عائلات الموظفيـن لديَّ أمرًا إيجابيًا، فأنا لست عديم القيمة.

إن كنت أبذل ما بوسعي من أجل تقديم المساعدة للعملاء والمشترين عن طريـق الإبداع وزيـادة مسـتوى إنتاجيتي، فأنـا لست عديم القيمة.

إن كان وجـودي في هذا المحيـط الاجتماعي يصنع فارقًا للآخرين، فأنا لست عديم القيمة.

أنا شخص مفيد وجدير بالتقدير.

خسـارة أحـد الأحبـاء. كانـت كاي واحدة من المرضـى الذين كانوا يعانـون اكتئابًا شديدًا، والذين كنت أعالجهم في بداية مسيرتي المهنية، فلقد كانت طبيبة أطفال تبلغ من العمر واحدًا وثلاثين عامًا، وكان أخوها قـد انتحر بطريقة بشعـة خارج شقتها منذ ستة أسابيـع، وكان ما يؤلمها أنهـا حملت نفسها مسئولية انتحـاره، وكانت الحجج، التي قدمتها، لدعم وجهـة النظر هـذه مقنعة للغايـة. كانت كاي تشعـر بأنها تواجـه مشكلة موجعة وواقعية ولا سبيل لحلها، وكانت تشعر بأنها تستحق الموت، وكانت ميولها الانتحارية نشطة خلال وقت إحالتها إلي.

يمثل الشعور بالذنب مشكلة متكررة تصيب عائلة وأصدقاء الشخص، الـذي يقوم بالانتحار؛ فهناك ميل إلـى أن يعذب المرء نفسه بأفكار مثل: "لمـاذا لـم أمنع هـذا؟ لماذا كنت بهـذا الغباء؟"، بـل إن المعالجين النفسيين والمستشارين ليسوا بمأمن من مثل هذه الأفكار، وربما يؤنبون أنفسهـم قائليـن: "لقد كان هـذا خطئي بالفعل. *لو* كنـت قد تحدثت معه بطريقـة مختلفة في الجلسة الأخيرة. لماذا لـم أدفعه إلى تقديم المزيد مـن المعلومات حول إذا مـا كانت لديه ميول انتحاريـة، أم لا؟ كان يجب عليَّ التدخل بقوة أكبر. لقد قتلته"، والمثير للسخرية أن الانتحار يحدث، في معظم الحالات، بسبب الأفكار المشوهة لدى الضحية، التي ربما ترى أنها تعاني مشكلة عويصة، ولو نظرت الضحية إلى المشكلة بطريقة أكثر موضوعية لرأى أنها أقل شأنًا ولا تستحق الانتحار بالتأكيد .

كانـت كاي تنتقـد نفسهـا انتقادًا شديـدًا؛ لأنهـا كانت تشعـر بأنها كانـت أوفر حظًّا من أخيهـا في الحياة، ولذلك، كانت تبـذل جهدًا كبيرًا فـي محاولة التعويض عن هذا عن طريـق تقديم الدعم العاطفي والمالي لأخيهـا خلال الفتـرة الطويلة، التي أصيب فيهـا بالاكتئاب؛ فكانت ترتب أمـور علاجه النفسي، وتساعـد على دفع ثمنها، بل إنهـا حصلت له على شقة قريبة منها، حتى يستطيع الاتصال بها وقتما يشعر بالإحباط.

كانـت الأخ طالب علم وظائف الأعضاء في كلية الطب في فيلادلفيا، وفـي يوم انتحـاره، اتصل بـكاي وسألها عن آثار أحـادي أكسيد الكربون علـى الدم من أجل محاضـرة سيلقيها في الصـف الدراسي، فلقد كانت كاي متخصصة في الدم، واعتقدت أن السؤال بريء، وأعطته المعلومات بـدون تفكيـر، ولم تحدثه طويـلًا؛ لأنها كانت تعد محاضـرة ستلقيها في صبـاح اليوم التالي فـي المستشفى، التي تعمل فيهـا، ولقد استخدم الأخ هـذه المعلومات في ارتـكاب المحاولة الرابعة والأخيـرة للانتحار خارج نافذة شقتهـا، بينما كانت تقوم بإعـداد محاضرتها، ولذلك، تحمل كاي نفسها مسئولية موته.

لقد كانت كاي تشعر بالبؤس بسبب المأساة، التي واجهتها، وذكرت خلال الجلسات الأولى، الأسباب، التي جعلتها تلقي باللوم على نفسها، والتي جعلتها تقتنع بأنه من الأفضل لها أن تموت: "إنني أتحمل مسئولية حياة أخي، ولقد فشلت؛ لذا، أشعر بأنني مسئولة عن موته؛ فهذا ثبت أنني لم أقدم له الدعم الكافي، وكان يجب أن أعرف أنه يواجه موقفًا عصيبًا، كما أنني فشلت في التدخل، وعند تأمل ما جرى، يبدو واضحًا أنه سيرتكب الانتحار مرة أخرى؛ فلقد حاول الانتحار ثلاث مرات من قبل. لو كنت قد سألته، عندما اتصل بي، لأمكنني إنقاذ حياته. لقد غضبت منه عدة مرات خلال الشهر، الذي يسبق موته، وأصدقك القول كنت أراه عبئًا ومصدرًا للإحباط في بعض الأوقات، وأتذكر، في إحدى المرات، أنني شعرت بالضيق وقلت لنفسي إنه ربما يكون من الأفضل أن يموت. إنني أشعر بأنني ارتكبت ذنبًا عظيمًا. ربما *أردته* أن يموت. *أعرف* أنني خذلته، ولذا، أشعر بأنني أستحق الموت".

كانت كاي مقتنعة بأن ألمها وشعورها بالذنب أمران صحيحان ومناسبان. نشأت كاي في بيئة متحفظة، وكانت تتمتع بأخلاق عالية؛ ولذلك شعرت بأن العقاب والمعاناة أمور متوقعة منها. كنت أعرف أن هناك شيئًا خطأ في منطقها؛ ولكنني لم أستطع دحضه في عدة جلسات لأنها كانت ذكية ومقنعة، بل إنني بدأت أميل إلى قبول اعتقادها بأن ألمها العاطفي "واقعي"، وفجأة، خطر على بالي المفتاح، الذي رجوت أن يساعدها على التحرر من السجن العقلي، والذي حبست نفسها فيه. كان الخطأ، الذي ارتكبته هو التشوه رقم عشرة في الفصل ٣: الشخصنة.

في الجلسة الخامسة، استخدمت هذه الفكرة لتحدي الأفكار الخطأ في وجهة نظر كاي؛ في البداية، أكدت على أنها إن كانت المسئولة عن موت أخيها، فيجب أن تكون سبب موته، ولكن، لم يكن سبب الانتحار معلومًا، ولم يستطع الخبراء معرفته؛ لذا، ليس هناك سبب يدفعها إلى استنتاج أنها هي السبب.

ولقـد أخبرتها بأننـا إذا لجأنا إلـى تخمين سبب انتحـاره، فسيكون السبـب هو اقتناعـه الخاطئ بأنه إنسان بائس وعديـم القيمة وأن حياته لا تستحـق العيش، ولم تكـن كاي، بالطبـع، تتحكم في تفكيـره؛ ولذا، لا يمكـن أن تكون مسئولة عن افتراضاته اللامنطقية، التي دفعته إلى إنهاء حياته. لقـد كان هذا خطأه، وليس خطأها، وبالتالـي، بالنسبة لافتراض مسئوليتهـا عن حالته المزاجية وأفعاله، تتحدث كاي عن شيء يخرج عن نطاق مسئوليتها تمامًا؛ فلقد كان أقصى ما يتوقعه أي شخص من كاي هو محاولة تقديم يد المساعدة، كما فعلت في إطار قدراتها.

كمـا أكدت على أنها لم تكن تعرف نوايـاه مسبقًا، وإلا لقامت بكل ما يلـزم لمنع موته، ولـو كان قد خطر لها أنه على وشـك الانتحار، لتدخلت بجميـع الطـرق الممكنـة لمنعه، ورغـم ذلك، لـم تكن تعلم مـا يحدث، ولذلك، لم يكن تدخلها ممكنًا، وعندما كانت تلوم نفسها على موته، فإنها تفترض بطريقة لا منطقية بأنها كانت تستطيع توقع المستقبل بدقة تامة، وأن كل علـوم الكون تقع تحت يدها، وقـد كانت هذه افتراضات بعيدة كل البعد عن الواقع؛ ولذا، لم يكن هناك سبب حقيقي يجعلها تحتقر نفسها، ولقد أوضحت لها أن المعالجين المحترفين ليسوا معصومين من ارتكاب الأخطـاء فـي معرفة الطبيعـة الإنسانية، وأنهم كثيرًا مـا يخدعون، رغم خبرتهم المفترضة، على يد المرضى الذين يميلون إلى الانتحار.

ومـن أجل كل هذه الأسبـاب، كانت كاي ترتكب خطـأ فادحًا، عندما تحمـل نفسها مسئوليـة سلوكياته؛ لأنها لا تتحكم فيه فـي الأساس، ولقد أكـدت على أنها مسئولة عن حياتهـا وسعادتها، وفي تلك اللحظة، أدركت كاي أنهـا كانت تتصرف بطريقة غير مسئولة، ليس لأنها "خذلت"، ولكن لأنهـا كانت تتـرك نفسها عرضـة للاكتئاب والتفكير فـي الانتحار، وكان الشيء المسئول الذي كان ينبغي عليها القيام به، هو إنهاء الشعور بالذنب ورفض الاكتئاب، ثم السعـي وراء حياة تملؤها السعادة والرضا؛ فهذا هو التصرف بطريقة مسئولة.

ولقد تبع هذه المناقشة تحسن سريع في حالة كاي المزاجية، ولقد عزت كاي هذا إلى حدوث تغير عميق في توجهاتها؛ فلقد أدركت أننا بصدد كشف زيف الأفكار الخاطئة، التي جعلتها ترغب في الانتحار، ثم اختارت كاي الاستمرار في العلاج لفترة من الوقت حتى تعمل على تحسين جودة حياتها، والتخلص من الإحساس بالاضطهاد، الذي عانته لسنوات عديدة قبل انتحار أخيها.

الحزن بدون معاناة. هنا يظهر سؤال: ما طبيعة "الحزن الصحي"، الذي لا يحتوي على أي تشوهات من أي نوع على الإطلاق؟ أو يمكننا القول بطريقة أخرى: هل يجب أن يتضمن الحزن المعاناة؟

رغم عدم قدرتي على ادعاء معرفة إجابة شافية عن هذا السؤال، إلا أنني سأشارككم تجربة حدثت لي عندما كنت طالبًا قلقًا في كلية الطب، وكنت أقوم بجولات سريرية في قسم أمراض المسالك البولية في المركز الطبي التابع لجامعة ستانفورد في ولاية كاليفورنيا. كنت قد كلفت بمتابعة رجل كبير السن، وكان هذا الرجل قد أجرى عملية ناجحة لاستئصال ورم خبيث من الكلية، وقد كان طاقم العمل يتوقع أن يخرج الرجل من المستشفى سريعًا؛ ولكن وظائف الكبد بدأت في التدهور فجأة، واكتشفنا أن الورم انتقل إلى الكبد أيضًا. كان لا يمكننا علاج هذه المضاعفات، وبدأت صحة الرجل في التدهور بسرعة خلال عدة أيام، ومع ازدياد التدهور في وظائف الكبد، بدأ الرجل يفقد وعيه ببطء، وعندما أدركت زوجته سوء حالته، أتت وجلست بجانبه ليلًا ونهارًا لمدة ثمان وأربعين ساعة متواصلة، وعندما كان التعب يغلبها، كان رأسها يسقط على سريره؛ ولكنها لم تترك مكانها؛ في بعض الأوقات، كانت تهز رأسه وتقول: "أنت رجلي، وأنا أحبك"، وعندما وضع الرجل على القائمة الحرجة، بدأت عائلته الكبيرة- التي كانت تتضمن الأبناء، والأحفاد، وأبناء الأحفاد - في التوافد على المستشفى من جميع أنحاء كاليفورنيا.

وفي المساء، طلب مني الطبيب المقيم البقاء مع المريض والاهتمام بحالته، وعندما دخلت الغرفة، أدركت أنه يقترب من الغيبوبة. كان هناك ثمانية إلى عشرة من الأقارب، بعضهم عجوز للغاية وبعضهم صغير للغاية، ورغم أنهم كانوا يعرفون فكرة مبهمة عن خطورة الوضع، إلا أنهم لم يكونوا يعلمون مدى سوء الوضع الحالي، ولقد سألني أحد الأبناء، عندما شعر باقتراب الرجل العجوز من أجله، عما إذا كنت أريد نزع القسطرة، التي كانت تفرغ المثانة؛ فأدركت أن نزعها سيكون إشارة للعائلة بأن الرجل يحتضر؛ لذلك، ذهبت إلى طاقم التمريض، وسألتهم عما إذا كان ذلك أمرًا صائبًا؛ فأخبرني الطاقم بأنه كذلك؛ لأن الرجل كان يحتضر بالفعل، وبعد أن رأيت كيفية نزع القسطرة، رجعت إلى المريض، وحلما نزعت القسطرة، أدركت العائلة أنني قمت بنزع إحدى أدوات الدعم، وقال الابن: "شكرًا. أنا أعرف أن هذا لم يكن يريحه، وأنه سيقدر فعلك"، ثم، التفت الابن إليَّ كأنه يؤكد على دلالة ما حدث، وسألني: "أيها الطبيب. ما حالته؟ ما الذي يمكننا توقعه؟".

شعرت فجأة بفيض من الحزن. لقد كنت أشعر بالقرب من هذا الرجل النبيل اللطيف؛ لأنه كان يذكرني بجدي، وأدركت أن الدموع تنزل على خدي. كان ينبغي عليَّ الاختيار بين الوقوف هناك والسماح للعائلة برؤية دموعي وأنا أتحدث إليهم، وبين المغادرة ومحاولة إخفاء مشاعري، ولقد اخترت البقاء والتحدث مع التحكم في انفعالاتي: "إنه رجل رائع. لا يزال بإمكانه سماعكم، رغم أنه يكاد يكون في حالة غيبوبة. لقد حان الوقت للبقاء بقربه وتوديعه الليلة"، ثم غادرت الغرفة، وبكيت، ولقد بكى أفراد العائلة، وجلسوا على السرير، وهم يتحدثون معه ويودعونه، وازدادت حال الغيبوبة سوءًا خلال الساعة التالية، ثم فقد الرجل وعيه، ومات.

ورغم أن وفاته سببت حزنًا عميقًا لعائلته ولي؛ إلا أن هذه التجربة كانت رقيقة وجميلة على نحو لا أنساه أبدًا، ولقد ذكرني الإحساس بالخسارة والبكاء: "يمكنك أن تحب، يمكنك أن تهتم"، ولقد جعل هذا

الحــزن بالنسبة إليّ تجربــة سامية تخلو من الألــم والمعاناة، ومنذ ذلك الحيــن، مررت بعــدد من التجارب، التــي جعلتني أبكي بنفســ الطريقة. بالنسبة إلي، يمثل الحزن ارتقاء، تجربة ذات أهمية قصوى.

لقد كنت لا أزال طالبًا؛ ولذلك، شعرت بالقلق من أن يرى طاقم العمل سلوكي غير مناسب، ولكن، في وقت لاحق، تنحى رئيس القسم بي جانبًا، وأخبرني بأن عائلة المريض طلبت منه إبلاغي بتقديرهم لتواجدي معهم والمساعـدة على جعل رحيله يمـر بطريقة حميمية وجميلة، ولقد أخبرني رئيســ القسم بأنه كان معجبًا بهذا المريض بشدة، وأراني لوحة لحصان معلقة على حائطه كان الرجل العجوز قد رسمها.

لقد كانــت هذه التجربة تتضمــن التعبير عن المشاعـر، والإحساس بالقــرب، والوداع، ولم تكن هــذه تجربة مخيفة ومؤلمة؛ ولكنها كانت، في الحقيقــة، تجربة هادئــة ودافئة أضافت نوعًا من الثــراء إلى خبراتي في الحياة.

الجزء ٤
الوقاية والتنمية الشخصية

الفصل ١٠

سبب كل شيء

عندما يختفي شعورك بالاكتئاب، ستشعر بالرغبة في *الاستمتاع والاسترخاء*، ومن المؤكد أنك تستحق ذلك، وعندما يقترب العلاج من نهايته، يخبرني العديد من المرضى بأنهم يشعرون بأفضل حال شعروا بها في حياتهم، وفي بعض الأوقات، يبدو أنه كلما كان الاكتئاب أكثر حدة وتعقيدًا ومدعاة لليأس، زادت حلاوة السعادة وروعة تقدير الذات فور انتهاء الاكتئاب، وعندما تبدأ في الشعور بالتحسن، ستتراجع أنماط التفكير التشاؤمي بشكل كبير ومتوقع، مثلما يذوب ثلج الشتاء عند حلول الربيع، وربما تتساءل متعجبًا عن الأسباب، التي جعلتك تصدق مثل هذه الأفكار غير الواقعية في المقام الأول. هذا التحول العميق في الطبيعة البشرية يؤرقني على الدوام، وأنا أحظى مرارًا وتكرارًا بفرصة ملاحظة هذا التحول السحري في ممارساتي اليومية.

وبسبب التغير الكبير في رؤيتك للأمور، ربما تقتنع بأن مشاعر الإحباط قد اختفت للأبد، ولكن لا تزال هناك بقايا خفية من اضطرابات الحالة المزاجية، وإذا لم تقم بتصحيح واستبعاد هذه الاضطرابات، فربما تكون عرضة للإصابة بالاكتئاب مرة أخرى في المستقبل.

وهناك فـروق عديدة بين *الشعور* بالتحســن و*تحقق* التحسن، ويشير الشعـور بالتحسن إلى اختفاء الأعراضـ المؤلمة بشكل مؤقت، أما تحقق التحسن فيعني:

١. فهم *أسباب* إصابتك بالاكتئاب.
٢. معرفـة أسبـاب التحســن وكيفية تحقيقـه، وهذا يتضمـن إتقان أساليـب مساعـدة النفس، التي نجحت معـك بشكل خاص، حتى يمكنك إعادة استخدامها، كلما أردت.
٣. الشعـور بالثقة بالنفس وتقدير الـذات؛ حيث تعتمد الثقة بالنفس علـى معرفـة امتلاكك فرصة طيبـة في تحقيق نجـاح معقول في العلاقـات الشخصيـة ومسيرتك المهنية. أمـا تقدير الذات فهو القـدرة على الإحساس بحـب النفس والبهجة بشـكل عام، سواء كنت ناجحًا في أي مجال في الحياة، أم لا.
٤. تحديد الأسباب العميقة لاكتئابك.

لقد قمـت بوضع الأجزاء (الأول، والثانــي، والثالث) في هذا الكتاب لمساعدتـك على تحقيـق أول هدفين، وسوف تساعـدك الفصول التالية على تحقيق الهدفين، الثالث والرابع.

سوف تتناقص أفكارك السلبية المشوهة بشكل كبير أو تختفي تمامًا، بعـد التعافـي من الاكتئاب؛ ورغـم ذلك، ربما تبقى بعضـ "الافتراضات الصامتـة" كامنة في عقلـك، وتوضح هذه الافتراضــات الصامتة بشكل كبيـر *أسباب* إصابتـك بالاكتئاب في المقـام الأول، وتستطيع مساعدتك علــى توقـع *الوقت*، الـذي ربما تكـون عرضــة للإصابة فيه مـرة أخرى، ولذلك، تمثل هذه الافتراضات مفتاح الوقاية من الانتكاس.

إذن، مــا تعريـف الافتراضـ الصامـت؟ الافتراضـ الصامــت هــو المعادلــة، التي تستخدمهــا في تحديـد قيمتك الشخصيــة. إنه نظامك القيمــي، أو فلسفتك الشخصيــة، أو الأشياء، التي يستنــد إليها تقديرك

لذاتك. على سبيل المثال: (١) "إذا انتقدني شخص ما، فسأشعر بالبؤس؛ لأن هذا يعني تلقائيًّا أن هناك شيئًا خاطئًا فيَّ". (٢) "إذا أردت أن أكون إنسانًا سعيدًا بحق، فيجب أن يحبني الآخرون؛ فإن شعرت بالوحدة، فهذا يعني أن قدري أن أعيش وحيدًا وبائسًا". (٣) تتناسب قيمتي كإنسان مع الأمور، التي أنجزها". (٤) إن لم أعمل (أو أتصرف) بطريقة مثالية، فسأصبح فاشلا". ربما تتسبب هذه الافتراضات اللامنطقية في الشعور بالانهزام الشديد؛ فهي تجعلك عرضة للإصابة بالتقلبات المزاجية، وهي تمثل عقب أخيل النفسي بالنسبة إليك.

وفي الفصول التالية، سوف تتعلم كيفية الكشف عن هذه الافتراضات الصامتة وتقييمها، وربما تجد أن الإدمان على الاستحسان، أو الحب، أو الإنجازات، أو المثالية يشكل أساس اضطراباتك المزاجية، وعندما تتعلم الكشف عن نظام اعتقاداتك الانهزامية وتحديها، سوف تضع أساس فلسفتك الشخصية الصحيحة والداعمة للذات، وسوف تسير على طريق البهجة والثقافة الانفعالية.

عند الكشف عن أصول التقلبات المزاجية، يفترض معظم الأطباء النفسيين، بالإضافة إلى عامة الناس، أن المريض يجب أن يخضع لعملية علاجية طويلة وبطيئة ومؤلمة (قد تمتد عدة سنوات)، والتي يجد معظم المرضى بعدها صعوبة في تحديد سبب شعورهم بالاكتئاب، ويتمثل أحد أعظم إسهامات العلاج الإدراكي في إثباته خطأ هذا الافتراض.

وسوف تتعلم، في هذا الفصل، طريقتين مختلفتين للكشف عن الافتراضات الصامتة. الأولى أسلوب فعال للغاية يسمى "أسلوب السهم العمودي"، الذي يتيح لك سبر أغوار نفسك.

وفي الحقيقة، يعتبر أسلوب السهم العمودي، أحد التفرعات الناتجة عن أسلوب العمودين، الذي قدمناه في الفصل ٤، والذي تعلمت فيه كتابة الأفكار الآلية على اليمين والرد عليها بردود منطقية أكثر موضوعية، ويساعدك أسلوب السهم العمودي على التحسن؛ لأنه يساعدك على

إبطـال تأثير التشوهات الكامنة في أنمـاط تفكيرك. يظهر الشكل ١٠-١ مثـالًا موجزًا على هذا. كتب هـذا بواسطة آرت، الطبيب النفسي المقيم، الـذي ورد ذكره في الفصل ٧، الذي شعـر بالضيق بعد محاولة المشرف تقديم انتقاد بناء له.

ساعـد كشـف زيـف أفـكار آرت المسببة للضيـق على تقليـل شعوره بالذنـب والقلـق؛ ولكنه أراد أسباب وكيفية وصوله إلـى مثل هذا التفسير غيـر المنطقي في المقام الأول. ربما بدأت فـي التساؤل: هل هناك نمط متأصـل فـي أفكاري السلبية؟ هـل هناك عقدة نفسية تكمـن في مستوى أعمق في عقلي؟

الشكل ١٠-١.

الأفكار الآلية		*الردود المنطقية*
١. قال الطبيب ب إن المريض وجد تعليقـي سيئًا. ربمـا يعتقد أنني معالج فاشل.	←	١. قراءة العقل، والتصفية العقلية، وسوء التوصيف. عندما أشـار الطبيب ب إلى خطئي فهذا لا يعني أنه يعتقد أنني "معالـج فاشل". سوف أسألـه لأعرف مـا يفكر فيه بالفعل؛ ولكنـه امتدحني في العديد مـن المناسبات وقال إنني أمتلك موهبة رائعة.

استخدم آرت أسلوب السهم العمودي في الإجابة عن هذه التساؤلات. أولًا، رسم سهمًا هابطًا تحت فكرته الآلية مباشرة (انظر الشكل ١٠-٢)، ويعتبر هذا السهم الهابط اختصارًا يخبر آرت بأن يسأل نفسه: "لو كانت

هــذه الفكــرة الآلية حقيقيــة بالفعل، فما الــذي سيعنيه هذا إلــيَّ؟ لماذا ستتسبب في شعوري بالضيق؟". ثم، كتب آرت الفكرة الآلية التالية، التي طرأت على ذهنه على الفور: "لو كان الطبيب ب يعتقد أنني معالج فاشل، فهــذا سيعنــي أنني كذلك؛ لأنه خبيــر"، ثم رسم آرت سهمًــا هابطًا ثانيًا تحت هذه الفكرة الآلية، كما يظهر في الشكل ١٠-٢، وكلما أتت فكرة آلية علــى ذهن آرت، كان يكتبها، ويرسم تحتهــا سهمًا عموديًا هابطًا، ويسأل نفســه: "لو كان هذا صحيحًا، فلماذا سيضايقني هذا؟"، ومع قيامه بهذا مرارًا وتكرارًا، استطــاع كتابة سلسلة من الأفكار الآلية، التي أوصلته إلى الافتراضات الصامتة، التي كانت سببًا في حدوث مشكلاته. يتشابه أسلوب السهــم العمودي الهابط مع عملية تقشير طبقــات البصل المتراكمة من أجــل الكشف عن الطبقات الداخلية. إنه أسلوب سهل وبسيط، كما سترى في الشكل ١٠-٢.

الشكل ١٠-٢. الكشف عن الافتراضات الصامتة، التي أثارت أفكارك الآلية باستخدام أسلوب السهم العمودي. يمثل السهم العمودي اختصارًا للأسئلة التالية: "لو كانت هذه الفكــرة صحيحة، فلماذا ستضايقني؟ ما الذي يعنيه هــذا إليَّ؟". يظهــر السؤال، الذي يمثلــه كل سهم هابط فــي المثال، داخل علامات تنصيص بجوار السهم. هذا هو السؤال، الذي ربما تسأله لنفسك، لو كنت قد كتبت هذه الفكرة الآلية. تؤدي هذه العملية إلى سلسلة من الأفكار الآلية، التي ستكشف عن السبب الجذري للمشكلة.	
الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
١. ربما يعتقــد الطبيب ب أنني معالــج ← فاشل. ↓ "لــو كان يعتقد هذا بالفعل، فلماذا سيضايقني هذا؟".	

الشكل ١٠-٢.تكملة	
الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
١. ربما يعتقد الطبيب ب أنني معالج فاشل. ← ↓ "لو كان يعتقد هذا بالفعل، فلماذا سيضايقني هذا؟". ٣. هذا سيعني أنني فاشل تمامًا، وسيعني أنه لا نفع فيَّ. ← ↓ "إذا افترضنا أنه لا نفع فيَّ؛ فلماذا ستكون هذه مشكلة؟ ما الذي سيعنيه هذا إلي؟". ٤. سينتشر هذا الخبر، وسيعرف الجميع كم أنا شخص سيئ، ثم، لن يحترمني أحد، وسوف أطرد من المجتمع الطبي. وأنني سأضطر إلى الانتقال إلى ولاية أخرى. ← ↓ "وما الذي سيعنيه هذا؟". ٥. هذا سيعني أنني *كنت* عديم القيمة، وسوف أشعر بالبؤس الشديد لدرجة أنني قد أرغب في الموت. ←	

سوف تلاحظ أن أسلوب السهم العمودي يقف على *النقيض* من الإستراتيجية المعتادة، التي تستخدمها عند تسجيل أفكارك الآلية. عادة ما تستخدم الردود المنطقية، التي تكشف أسباب *تشوه* الأفكار الآلية و*خطأها* (الشكل ١٠-١)، وسوف يساعدك هذا على تغيير أنماط تفكيرك على الفور بما يمكنك من التفكير في الحياة بصورة

أكثـر موضوعية وتحقيق التحسن؛ فـي أسلوب السهم العمودي، تتخيل أن أفـكارك الآلية المشوهة صحيحة تمامًـا، وتبحث عن وجه *الحقيقة* فيها، وهذا يمكنك من إدراك السبب الجوهري لمشكلاتك.

والآن، راجـع سلسلـة الأفـكار الآليـة لآرت فـي الشـكل ١٠-٢، وسل نفسـك: ما الافتراضـات الصامتة، التي تجعلك عرضـة للشعور بالذنب، والقلق، والاكتئاب؟ هناك العديد من الافتراضات الصامتة:

١. إذا انتقدني شخص ما، فمن المحتم أن يكون مصيبًا.
٢. تتحدد قيمتي بعدد إنجازاتي.
٣. خطـأ واحد وينهـار كل شيء. إن لم أنجح *طوال* الوقت، فأنا فاشل تمامًا.
٤. لـن يتحمل الآخـرون عيوبي، فينبغـي أن أكون إنسانًـا كاملًا لكي يحترمنـي الناس ويحبوني. عندمـا أرتكب خطأ، سأواجه العقاب وعاصفة من الرفض.
٥. رفض الآخرين يعني أنني شخص سيئ عديم القيمة.

حالمـا تضع سلسلة أفـكارك الآلية، وتكشـف افتراضاتك الصامتة، من المهم أن تحدد التشوهات، وتستخدم الردود المنطقية، كما تفعل في العادة، بدلًا من الأفكار الآلية (انظر الشكل ١٠-٣).

ويتميـز أسلـوب السهـم الهابط بأنـه استقرائـي وبناء مثـل أسلوب سقراط في الحوار: يمكنك اكتشاف اعتقاداتك، التي تتسبب في شعورك بالانهـزام، عبر عمليـة الاستفسار الهـادف، وتكتشف جـذور مشكلاتك عـن طريق تكـرار الأسئلة التالية مـرارًا وتكرارًا: "لو كانـت هذه الفكرة السلبية صحيحة، فما الـذي سيعنيه هذا إلي؟ لماذا سيضايقني هذا؟"، وبـدون معرفة التحيزات الشخصية، أو الاعتقادات الشخصية، أو الميول النظريـة، *لدى بعض المعالجين*، يمكنـك الكشف عن السبـب الرئيسي

لمشكلاتك بطريقة موضوعية و*منهجية*، ويساعد هذا على التغلب على مشكلة ابتلي بها تاريخ الطب النفسي. حيث يعرف عن المعالجين من جميع مدارس علم النفس بقيامهم بتفسير خبرات المريض باستخدام مفاهيم مسبقة ربما لم يتم التحقق من صحتها بشكل تجريبي، وإن كنت لا "تصدق" تفسير معالجك حول أصل مشكلاتك، فمن المحتمل أن يفسر سلوكك على أنه "مقاومة" "للحقيقة"، وبهذه الطريقة، يتم إجبار مشكلاتك على اتخاذ شكل القالب، الذي يقدمه معالجك، بغض النظر عما تقوله. تخيل مجموعة التفسيرات الغريبة، التي قد تسمعها، إذا ذهبت إلى مستشار ديني (العوامل الروحية)، أو طبيب نفسي في بلد شيوعي (البيئة الاجتماعية – السياسية - الاقتصادية)، أو محلل على مذهب فرويد (الغضب المكبوت)، أو معالج سلوكي (تدني معدل التعزيز الإيجابي)، أو طبيب نفسي يعتمد على الأدوية (العوامل الوراثية واختلال كيمياء المخ)، أو معالج عائلي (العلاقات الاجتماعية المضطربة)، إلخ.

الشكل ١٠-٣. بعد استخراج سلسلة أفكاره الآلية، باستخدام أسلوب السهم العمودي، كشف آرت عن التشوهات الإدراكية، ووضع ردودًا أكثر موضوعية.

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
١. ربما يعتقد الطبيب ب أنني معالج فاشل. ← ↓ "لو كان يعتقد هذا *بالفعل*، فلماذا سيضايقني هذا؟".	١. عندما أشار الطبيب ب إلى خطئي فهذا لا يعني أنه يعتقد أنني "معالج فاشل". سوف أسأله لأعرف ما يفكر فيه بالفعل؛ ولكنه امتدحني في العديد من المناسبات وقال إنني أمتلك موهبة رائعة.

٢. هذا سيعني أنني *كنت* معالجًا فاشلًا؛ لأنه خبير. ↓ "إذا افترضنا أنني طبيب فاشل، فما الذي سيعنيه هذا إليَّ؟".	← ٢. لا يستطيع أي خبير القيام بشيء سوى الكشف عن جوانب قوتي وضعفي كمعالج، وعندما يصفني أي شخص بـ"الفشل"، فإنه يستخدم وصفًا عامًّا، هدامًا، عقيمًا. لقد حققت الكثير من النجاحات مع معظم مرضاي؛ لذا لا يمكن أن يكون هذا الوصف صحيحًا، بغض النظر عن هوية قائله.
٣. هذا سيعني أنني فاشل تمامًا، وسيعني أنه لا نفع فيَّ. ↓ "إذا افترضنا أنه لا نفع فيَّ؛ فلماذا ستكون هذه مشكلة؟ ما الذي سيعنيه هذا إليَّ؟".	← ٣. المبالغة في التعميم. حتى لو كنت لا أتمتع بالمهارات والكفاءات اللازمة كمعالج، فإن هذا لا يعني أنني "فاشل تمامًا" أو "لا نفع فيَّ"؛ فأنا أمتلك العديد من جوانب القوة والصفات المرغوبة، التي لا ترتبط بمهنتي.
٤. سينتشر هذا الخبر، وسيعرف الجميع كم أنا شخص سيئ، ثم، لن يحترمني أحد، وسوف أطرد من المجتمع الطبي، وأنني سأضطر إلى الانتقال إلى ولاية أخرى. ↓ "وما الذي سيعنيه هذا؟".	← ٤. سيكون هذا سخيفًا. إذا ارتكبت خطأ، يمكنني تصحيحه. ولن ينتشر "الخبر" كالنار في الهشيم؛ لأنني ارتكبت خطأ ما. ما الذي يفعلونه، ينشرون خبرًا في الصحيفة بعنوان: "طبيب نفسي بارز يرتكب خطأ؟".
٥. هذا سيعني أنني *كنت* عديم القيمة، وسوف أشعر بالبؤس الشديد لدرجة أنني قد أرغب في الموت.	← ٥. حتى لو انتقدني جميع من في العالم، لن يجعلني هذا عديم القيمة؛ *لأنني لست كذلك*، وإذا لم أكن عديم القيمة، فأنا إنسان جدير بالاحترام والتقدير، ولذا، ما الذي سيجعلني أشعر بالبؤس؟

احترس عند استخدام أسلوب السهم العمودي؛ فقد تقوم باختزال العملية، إذا كتبت الأفكار، التي تحتوي على وصف لاستجاباتك الانفعالية، وبدلًا من ذلك، اكتب الأفكار السلبية، التي *تتسبب* في إثارة استجاباتك الانفعالية. ها هو ذا مثال على الطريقة *الخاطئة*:

الفكرة الآلية الأولى: لم يتصل بي صديقي في الإجازة الأسبوعية كما وعدني.

↓ "لماذا سيضايقني هذا؟ ما الذي يعنيه هذا إليَّ؟".

الفكرة الآلية الثانية: آه، هذا فظيع، لا يمكنني تحمل هذا الأمر.

هذا شيء عقيم. إننا نعرف بالفعل أنك تشعر بالفظاعة. السؤال هو: ما *الأفكار*، التي تمر على بالك بشكل تلقائي، وتتسبب في شعورك بالضيق؟ ما الذي يعنيه الأمر إليك لو قام بتجاهلك؟

ها هي ذي الطريقة الصحيحة لكتابة الأفكار السلبية:

١. لم يتصل بي صديقي هذه الإجازة الأسبوعية كما وعدني.

↓ "لماذا سيضايقني هذا؟ ما الذي يعنيه هذا إلي؟".

٢. هذا يعني أنه يتجاهلني، وهذا يعني أنه لا يحبني بالفعل.

↓ "وإذا افترضنا أن هذا صحيح، ما الذي يعنيه هذا إليَّ؟".

٣. سيعني هذا أن هناك شيئًا خاطئًا يتعلق بي، ولو كان الأمر غير ذلك، لكان أكثر اهتمامًا.

↓ "وإذا افترضنا أن هذا صحيح، ما الذي يعنيه هذا إلي؟".

٤. هذا سيعني أنني سأتعرض للهجر.

↓ "ولو تعرضت للهجر بالفعل، وماذا في هذا؟ ما الذي يعنيه هذا إليَّ؟".

٥. سيعني هذا أنني غير محبوب، وأنني سأتعرض للهجر دائمًا.

↓ "ولو حدث هذا، لماذا سيضايقني هذا؟".

٦. سيعني هذا أنني سأصبح وحيدًا وبائسًا.

وهكذا، عن طريق ملاحقة *المعنى*، وليس *المشاعر*، تصبح افتراضاتك الصامتة أكثر وضوحًا: (١) إن لم أكن محبوبًا؛ فأنا غير جدير بالتقدير، و(٢) إن أصبحت وحيدًا، فأنا ملزم بالشعور بالبؤس.

هذا لا يعني أن مشاعرك غير مهمة، ولكن، الهدف الأساسي هنا هو تحقيق التحول الانفعالي الصحيح.

مقياس التوجهات الهدامة (DAS). بسبب أهمية استخراج الافتراضات الصامتة التي تتسبب في حدوث التقلبات المزاجية، يوجد أسلوب ثان بسيط لاستنباطها يسمى "مقياس التوجهات الهدامة" (DAS). قامت الدكتورة آرلين وايزمان، واحدة من أعضاء مجموعتنا، بابتكار هذا الأسلوب، وكانت قد أعدت قائمة تضم مائة من التوجهات الانهزامية الشائعة بين الأفراد، الذين يتعرضون للاضطرابات الانفعالية، ولقد أشار بحثها إلى أنه رغم تناقص الأفكار الآلية السلبية بين نوبات الاكتئاب، إلا أن نظام الاعتقادات الانهزامية يظل أكثر أو أقل استمرارًا خلال نوبات الاكتئاب وتقلص الأعراض، وأكدت دراسات الدكتورة وايزمان على مفهوم أن الافتراضات الصامتة تمثل الميل للتعرض للاضطرابات الانفعالية، وأن الإنسان يحمل هذا الميل طوال الوقت.

ورغم أن تقديم مقياس التوجهات الهدامة بشكل مفصل قد يتخطى نطاق هذا الكتاب، إلا أنني اخترت عددًا من التوجهات الأكثر

شيوعًا، وأضفت عـددًا من التوجهات الأخرى المفيدة، وبينما تقوم بملء الاستبيان، أوضح مقدار اتفاقك أو اختلافك مع كل توجه، وعندما تنتهي، ستجـد مفتاحًـا للإجابـات لمساعدتك علـى حساب نتيجتـك، وتوضيح الخصائصـ العامة لأنظمة قيمك الشخصية، وسوف يظهر هذا مجالات قوتك وضعفك على المستوى النفسي.

لـن تجـد صعوبة فـي الإجابة عـن هذا الاختبـار. بعـد كل توجه من التوجهات الخمسة والثلاثين، ضع علامة في العمود، الذي يمثل تقديرك لدرجة تفكيرك به *معظم* الوقت، وبسبب اختلاف كل واحد منا عن الآخر، ليست هنـاك إجابة "صحيحة" وأخرى "خاطئـة"، وإذا أردت تقرير إذا مـا كان توجه معين يمثل فلسفتك الشخصيـة، فتذكر طريقة نظرك إلى الأمور في *معظم الأوقات*.

مثال:

	موافق بقوة	*موافق قليلا*	*محايد*	*غير موافق قليلا*	*غير موافق كثيرًا*
٣٥. الأشخاص الذين يحظون بعلامات النجاح (حسن المظهر، أو المكانة الاجتماعية، أو الثروة، أو الشهرة) ينبغي عليهم أن يكونوا أكثر سعادة من غيرهم.		✓			

فـــي هذا المثال، تشير العلامـــة الموضوعة في عمود موافق قليلًا إلى أن هـــذه العبارة تمثل إلى حد ما نموذجًـــا لتوجهات الشخص، الذي يملأ الاستبيان، والآن، امض قدمًا.

مقياس التوجهات الهدامة*

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
١. يتسبب الانتقاد في مضايقة الشخص الذي يتعرض له.					
٢. من الأفضل أن أتخلى عن اهتماماتي لكي أسعد الآخرين.					
٣. أحتاج إلى الاستحسان لكي أشعر بالسعادة.					
٤. إذا توقع شخص ما أن أقوم بشيء ما، فيجب عليَّ القيام به.					

* حقوق الطبع محفوظة ١٩٧٨، آرلين وايزمان.

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
٥. تعتمد قيمتي كإنسان بشكل كبير على آراء الآخرين فيَّ.					
٦. لا يمكنني العثور على السعادة دون أن يحبني شخص آخر.					
٧. إن لم يحبك الآخرون، فيجب أن تكون أقل سعادة.					
٨. إذا تجاهلني الأشخاص الذين أهتم بأمرهم، فهذا يعني أن هناك شيئًا خاطئًا فيَّ.					
٩. إذا لم يحبني من أحب، فهذا يعني أنني شخص مكروه.					

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
١٠. الانعزال عن الآخرين لا بد أن يؤدي إلى التعاسة.					
١١. إن أردت أن أكون شخصًا جديرًا بالاحترام والتقدير، فيجب عليَّ تحقيق التفوق في مجال واحد على الأقل.					
١٢. يجب أن أكون شخصًا مفيدًا، ومنتجًا، ومبتكرًا، وإلا فستكون الحياة بلا هدف.					
١٣. الأشخاص الذين يمتلكون أفكارًا جيدة أكثر جدارة من غيرهم.					
١٤. إن لم أعمل مثل الآخرين فهذا يعني أنني أقل منهم شأنًا.					

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
١٥. إذا فشلت في عملي، فأنا فاشل كإنسان.					
١٦. إن كنت لا تستطيع فعل شيء ما، فلا فائدة من فعله على الإطلاق.					
١٧. من المخزي أن يظهر الإنسان جوانب ضعفه.					
١٨. يجب أن يحاول المرء أن يكون الأفضل في كل ما يقوم به.					
١٩. يجب أن أشعر بالضيق إذا ارتكبت خطأ.					

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
٢٠. إن لم أضع أعلى المعايير من أجل نفسي، فمن المحتمل أن ينتهي بي الأمر كشخص تافه.					
٢١. إن كنت أعتقد أنني أستحق شيئًا ما، سيكون من المنطقي أن أتوقع أنه يجب عليَّ الحصول عليه.					
٢٢. لابد أن أشعر بالإحباط، إن وجدت عقبات أمام ما أريد الحصول عليه.					

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
٢٣. إن وضعت احتياجات الآخرين قبل احتياجاتي، تجب عليهم مساعدتي عندما أحتاج منهم إلى شيء ما.					
٢٤. إن كنت زوجًا (أو زوجة) جيدًا، فلا بد أن تحبني زوجتي.					
٢٥. إن عاملت شخصًا ما بلطف، فيمكنني أن أتوقع أنه سيحترمني ويعاملني مثلما أعامله.					
٢٦. يجب عليَّ تحمل مسئولية مشاعر الآخرين وتصرفاتهم، إن كانوا مقربين إليَّ.					

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
٢٧. إن انتقدت طريقة قيام شخص ما بشيء ما، وشعر بالغضب أو الإحباط، فهذا يعني أنني تسببت في ذلك.					
٢٨. إن أردت أن أكون شخصًا جيدًا، وجديرًا بالتقدير، يجب عليَّ محاولة مساعدة جميع من يحتاجون إلى المساعدة.					
٢٩. إذا واجه طفل ما اضطرابات انفعالية، أو سلوكية، فهذا يثبت أن والديه فشلا في ناحية مهمة.					

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
٣٠. يجب أن أكون قادرًا على إرضاء الجميع.					
٣١. لا يمكنني أن أتوقع التحكم في مشاعري، عندما يحدث شيء سيئ.					
٣٢. ليست هناك فائدة من محاولة تغيير الانفعالات المسببة للضيق؛ لأنها جزء حقيقي ومحتوم في الحياة اليومية.					
٣٣. تحدث تقلباتي المزاجية في الأساس بسبب عوامل خارجة عن نطاق سيطرتي، مثل: الماضي، أو كيمياء الجسم، أو الهرمونات، أو الإيقاع الحيوي، أو الحظ، أو القدر.					

	موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
٣٤. تعتمد سعادتي بشكل كبير على الأمور التي تحدث لي.					
٣٥. الأشخاص الذين يحظون بعلامات النجاح (حسن المظهر، أو المكانة الاجتماعية، أو الثروة، أو الشهرة) ينبغي عليهم أن يكونوا أكثر سعادة من غيرهم.					

والآن، بعد الانتهاء من مقياس التوجهات الهدامة (DAS)، يمكنك حساب النتيجة بالطريقة التالية. احسب نتيجة كل إجابة على توجه من التوجهات الخمسة والثلاثين حسب مفتاح الإجابات هذا:

موافق بقوة	موافق قليلا	محايد	غير موافق قليلا	غير موافق كثيرًا
-٢	-١	صفر	+١	+٢

والآن، اجمع نتيجة أول خمسة توجهات؛ فهذه التوجهات تقيس ميلك إلى قياس قيمتك حسب آراء الآخرين ومقدار الاستحسان أو الانتقادات، التي تتلقاها. لنفترض أن نتيجتك في هذه التوجهات الخمسة كانت +٢، و+١، و-١، و+٢، وصفرًا؛ فإن المجموع الكلي على هذه التوجهات الخمسة سيكون +٤.

اتبع هذه الطريقة في حساب نتيجة البنود من ١ إلى ٥، ومن ٦ إلى ١٠، ومن ١١ إلى ١٥، ومن ١٦ إلى ٢٠، ومن ٢١ إلى ٢٥، ومن ٢٦ إلى ٣٠، ومن ٣١ إلى ٣٥، وسجل النتائج على النحو الموضح في المثال التالي:

مثال على حساب النتيجة:

نظام القيم	*التوجهات*	*النتيجة الفردية*	*النتيجة الكلية*
I. الاستحسان	من ١ إلى ٥	+٢، و+١، و-١، و+٢، وصفر	+٤
II. الحب	من ٦ إلى ١٠	-٢، و-١، و-٢، و-٢، وصفر	-٧
III. الإنجاز	من ١١ إلى ١٥	+١، و+١، وصفر، وصفر، و-٢	صفر
IV. النزعة المثالية	من ١٦ إلى ٢٠	+٢، و+٢، و+١، و+١، و+١	+٧

مثال على حساب النتيجة (تكملة):

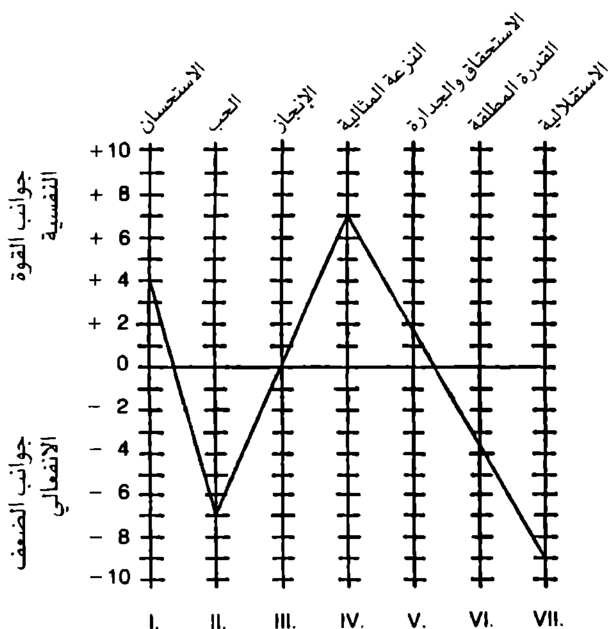
نظام القيم	التوجهات	النتيجة الفردية	النتيجة الكلية
V. الاستحقاق والجدارة	من ٢١ إلى ٢٥	+١، و+١، و-١، و+١، وصفر	+٢
VI. القدرة المطلقة	من ٢٦ إلى ٣٠	-٢، و-١، وصفر، و-١، و+١	-٣
VII. الاستقلالية	من ٣١ إلى ٣٥	-٢، و-٢، و-١، و-٢، و-٢	-٩

سجل نتيجتك الفعلية هنا:

نظام القيم	التوجهات	النتيجة الفردية	النتيجة الكلية
I. الاستحسان	من ١ إلى ٥		
II. الحب	من ٦ إلى ١٠		
III. الإنجاز	من ١١ إلى ١٥		
IV. النزعة المثالية	من ١٦ إلى ٢٠		
V. الاستحقاق والجدارة	من ٢١ إلى ٢٥		
VI. القدرة المطلقة	من ٢٦ إلى ٣٠		
VII. الاستقلالية	من ٣١ إلى ٣٥		

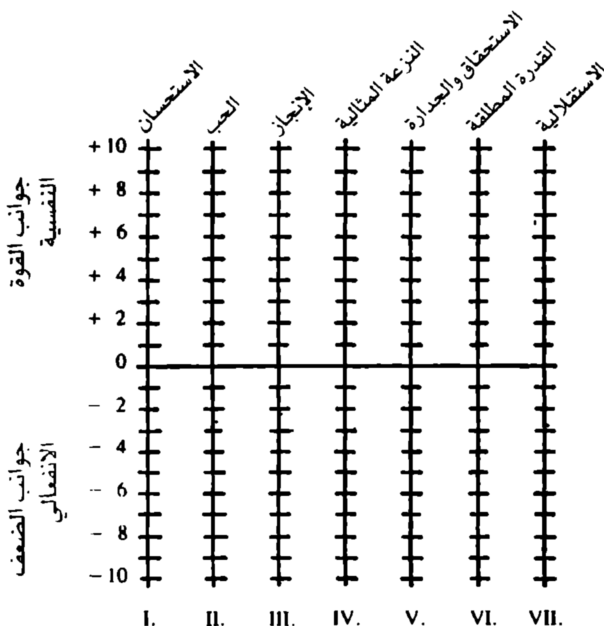
تقيس كل مجموعة من خمسة بنود من المقياس أحد أنظمة القيم السبعة، وقد تتراوح نتيجتك الكلية على كل مجموعة من +١٠ إلى -١٠، والآن، عين موضع نتيجتك الكلية لكل عامل من العوامل السبعة من أجل تحديد "الخصائص العامة لفلسفتك الشخصية"، على النحو التالي:

مثال على حساب النتيجة:



وكما ترى، تمثل النتيجة الإيجابية منطقة *قوتك* من الناحية النفسية، بينما تمثل النتيجة السلبية منطقة *ضعفك* من الناحية الانفعالية.

يتمتـع هذا الفرد بالقـوة في مناطق الاستحســان، والنزعة المثالية، والاستحقاق والجدارة، وتكمـن جوانب ضعفه في مناطق الحب، والقدرة الكليـة، والاستقلالية، وسـوف أقوم بتوضيح معنى هـذه المفاهيم. أولًا، حدد موضع الخصائص العامة لفلسفتك الشخصية هنا.



تفسير نتائجك على مقياس التوجهات الهدامة (DAS)

I. الاستحسـان. تكشف التوجهات الخمسة الأولى في اختبار مقياس التوجهـات الهدامـة (DAS) عن ميلـك إلى قياس تقديـرك لذاتك على أساس كيفية تعامل الآخرين معك، وطريقة تفكيرهم فيك، وتشير النتيجة

الإيجابية بين صفر وعشرة إلى أنك إنسان مستقل يمتلك إحساسًا صحيًّا بقيمته الشخصية، حتى عندما يواجه الانتقادات والرفض، وتشير النتيجة السلبية بين صفر وسالب عشرة إلى اعتمادك على الآخرين بشكل مفرط؛ لأنك تقيم نفسك من خلال أعين الآخرين؛ فإذا أهانك شخص ما، أو نظر إليك بازدراء، تميل تلقائيًّا إلى احتقار نفسك. تتسم صحتك الانفعالية بالحساسية الشديدة لما تتخيل أن الناس يعتقدونه فيك؛ ولذا ربما تتعرض للاحتيال والتلاعب بسهولة، وربما تكون عرضة للشعور بالقلق والاكتئاب، عندما تتعرض لانتقادات الآخرين أو غضبهم منك.

II. الحب. تقيم ثاني خمسة توجهات في الاختبار ميلك إلى تحديد قيمتك الشخصية على أساس إذا ما كنت محبوبًا، أم لا، وتشير النتيجة الإيجابية إلى أنك ترى الحب أمرًا مرغوبًا؛ ولكن هناك عددًا من الاهتمامات الأخرى، التي تجدها مرضية، وهكذا لا يمثل الحب الشرط الوحيد للشعور بالسعادة أو تقدير الذات. من المحتمل أن يجدك الناس جذابًا؛ لأنك تشع إحساسًا صحيًّا بحبك لذاتك، ولأنك تبدي الاهتمام بالعديد من نواحي الحياة.

تشير النتيجة السلبية إلى أنك "مدمن على الحب". أنت تنظر إلى الحب على أنه "حاجة ضرورية" بدونها ستكون أقل سعادة، وقد لا يمكنك العيش بدونها. كلما اقتربت نتيجتك من سالب عشرة، ازدادت اعتمادًا على الحب، وتميل إلى القيام بدور الشخص الأقل شأنًا والمقموع في العلاقات مع الآخرين، الذين تهتم بأمرهم وتخشى ابتعادهم عنك، وفي كثير من الأوقات، تكون نتيجة هذا أن تخسر احترامهم لك، ويرونك عبئًا عليهم؛ لأنك تتبنى توجهًا مفاده أنك ستنهار بدون حبهم، وعندما تشعر بأن الناس يبتعدون عنك، تشعر بأعراض الانسحاب المؤلم، وتدرك أنك

ربما لن تستطيـع "الحصول على" جرعتك اليومية من الحب والاهتمام، ثـم تستغـرق في التفكير بطريقـة وسواسية في "الحصـول على الحب"، ومثـل معظم المدمنين ربما تلجأ إلى سلوكيات قسرية واحتيالية من أجل الحصـول على ما تريـد، ومن المثيـر للسخرية أن إدمانـك الجشع على الحب يدفع النـاس للابتعاد عنك، ما يتسبب في زيادة وحدتك.

III. الإنجـاز. سـوف تساعـدك نتيجتك على التوجهـات من ١١ إلى ١٥ علـى قياس نوع مختلف من الإدمان، وتشيـر النتيجة السلبية إلى أنك مدمن على العمل. أنت تنظر إلى إنسانيتك من زاوية ضيقة، وترى نفسك سلعـة في السوق، وكلما ارتفعت النتيجة السلبية، ازداد اعتماد إحساسك بقيمتك الذاتية وقدرتك على الشعور بالبهجة على مستوى إنتاجيتك؛ فإذا ذهبت إلى إجازة، أو إذا تعثر مشروعك، أو إذا تقاعدت أو أصبت بالمرض والعجـز، فستتعرضـ لخطـر الإصابة باضطـراب انفعالـي، وسيبدو لك الكسـاد الاقتصادي والاكتئاب الانفعالي أمرين متطابقين، وعلى الجانب الآخر، تشير النتيجة الإيجابية إلى أنك تستمتع بالإبداع ومستوى الإنتاج؛ ولكنك لا تراهما الطريق الوحيد والحصري لتقدير الذات والرضا.

IV. النزعـة المثاليـة. تقيس البنود من ١٦ إلـى ٢٠ ميلك إلى النزعة المثاليـة، وتشيـر النتيجـة الإيجابيـة إلـى تعلقـك بالبحث عـن الكأس المقدسـة (كأسـ ذات قـدرات إعجازيـة). أنـت تبحث عـن الكمال في نفسـك، وترى أن الأخطاء أمور محرمة، وأن الفشل أسوأ من الموت، وأن الانفعالات السلبية كارثة. أنت ترى أنه من المفترض بك أن تبدو، وتشعر، وتفكـر، وتتصرف بطريقـة رائعة طوال الوقـت، وأنت تعتقـد أنه عندما يقـل مستواك عـن المذهل فهذا يعني أنـك تستحق الاحتـراق في نيران الجحيم، ورغم أنك تحفز نفسك على نحو متسارع ومكثف، إلا أنك قليلًا مـا تشعـر بالرضا، وحالما تحقق هدفًا، تضع هدفًـا آخر أبعد مكانه على

الفـور؛ ولذلك لا تحظى بمتعة تحقيـق مرادك أبدًا، وفي النهاية، تبدأ في التسـاؤل عن أسباب عدم تحقق النتائج المنتظـرة، بعد كل ما تبذله من جهـد مطلقًا، وتصبح حياتك خاوية مملة خالية من أية بهجة. أنت تعيش مع معايير شخصية مستحيلة وغير واقعية، وتحتاج إلى إعادة تقييمها. لا تكمـن مشكلتك فـي الأداء، بل في الأداة المستخدمـة لقياسه، ولو جعلت توقعاتك متفقة مع الواقع، فسوف تشعر *بالرضا والإثابة*، وليس الإحباط، على نحو منتظم.

وتشير النتيجة الإيجابيـة إلى قدرتك على وضع معايير هادفة، مرنة مناسبـة. أنت تشعـر بالكثير من الرضـا عن عملك وتجاربـك، كما أنك لا تركـز علـى النتائج وحدها. ليـس من الضروري أن تكـون رائعًا في كل شـيء، كما أنك لست مجبـرًا على أن "تحاول أن تكـون الأفضل". أنت لا تخشى ارتكاب الأخطاء؛ ولكنك تراها كفرص ذهبية للتعلم والتأكيد على إنسانيتك، ومن المفارقـات أنك ربما تكون أكثر إنتاجًا من زملائك ذوي النزعـة المثالية؛ لأنـك لا تشغل تفكيرك بوسواس التفاصيل والصواب، وتمضـي حياتـك كنهر متدفـق أو كنبع ماء حـار مقارنـة بزملائك ذوي النزعة المثالية، الذين يشبهون جبال الجليد كثيرًا.

V. *الاستحقاق والجدارة*. تقيس التوجهات من ٢١ إلى ٢٥ إحساسك بـ "الاستحقـاق والجـدارة"، وتشيـر النتيجـة السلبية إلى أنـك تشعر بـ "أحقيتـك" فـي الحصول على النجـاح، والحب، والسعـادة، إلخ. أنت تتوقـع مـن الآخرين ومن الكـون بشكل عام تلبية رغباتـك، وتطلب ذلك، بسبـب طيبتـك المتأصلة فيـك أو بسبب اجتهادك فـي العمل، وعندما لا يحدث هذا- كما هي الحال في الغالب- تحصر نفسك في القيام بإحدى استجابتيـن؛ فإمـا أن تشعر بالاكتئاب وقلة الكفـاءة، أو تستشيط غضبًا، وهكـذا، تستنزف قدرًا هائلًا من طاقتك في الشعور بالإحباط، والحزن،

والغضـب، وفـي كثير من الأوقـات، ترى الحيـاة تجربة قاسيـة ومريرة، وتجـأر بالشكوى مرارًا؛ ولكنك لا تفعل الكثير لحـل المشكلات؛ فعلى أية حـال، أنـت *تستحـق* أن يحلها الآخرون لـك، فلماذا يجب عليـك بذل أي جهـد؟ ونتيجة لتوجهاتك الآمرة الملحة، مـن المؤكد أنك ستحصل على *أقل* مما تريد في الحياة بكثير.

وتشير النتيجة الإيجابية إلى أنك لا تشعر بأنك تستحق الحصول على الأشيـاء بشكل تلقائي؛ ولذلك تلجأ إلـى التفاوض من أجل الحصول على ما تريـد، وغالبًا ما تحصل عليه، وبسبب معرفتك بأن الآخرين متميزون ومختلفـون، فأنـت تدرك أنـه لا يوجد سبـب حقيقي يجعل الأمـور تسير بطريقتـك على الـدوام، وأنت تواجـه النتائج السلبية، مثـل خيبة الأمل؛ وليس المآسي؛ لأنك تلعب على أساس النسب، ولا تتوقع المعاملة المثالية فـي المقابل أو "العدالة"، في كل الأوقات. أنت تتحلى بالصبر والمثابرة، وتتمتـع بمقدرة كبيـرة على تحمل الإحباطـات، ونتيجة لذلـك، غالبًا ما ينتهي بك الأمر في صدارة المجموعة.

VI . القدرة المطلقة. تقيس التوجهات من ٢٦ إلى ٣٠ ميلك إلى النظر إلى نفسك على أنها محور كونك الشخصي، وأنها تتحمل مسئولية الكثير مـن الأمور، التي تجـري حولك، وتشيـر النتيجة السلبية إلـى أنك غالبًا ما تقـوم بخطأ الشخصنة، الذي ناقشناه فـي الفصلين ٣ و٦، وأنت تلوم نفسك بشكل خاطئ علـى الأفعال والتوجهات السلبية للآخرين، الذين لا يخضعـون لسيطرتك، وتبعًا لذلك، تبتلى بالشعـور بالذنب وإدانة الذات، ومن المثير للسخرية أن هذا التوجه- يجب أن تكون ذا قدرة مطلقة وقوة هائلة- يتسبب في إعاقتك ويتركك قلقًا وعاجزًا.

وفي المقابـل، تشير النتيجة الإيجابية إلى أنـك تعرف البهجة، التي تأتي من قبول حقيقة أنك *لست* محور الكون، كما أنك تعرف أنك لا تتحكم

فــي الآخرين؛ ولذلك لا تتحمل مسئولية عنهم، بـل تتحمل المسئولية عن نفســك فحسب، ولا يؤدي هذا التوجه إلى عزلك عن الآخرين؛ بل العكس صحيــح تمامًا؛ فأنــت ترتبط بالناس بطريقة فعالــة كمعاون وصديق، ولا تشعــر بالتهديــد، عندما يختلف الآخــرون مع أفــكارك أو يرفضون اتباع نصائحــك، ويمنــح توجهك هــذا الناس مــن حولك الإحساس بالحرية والكرامــة؛ ولذا تصبح شخصية جذابة، وغالبًا ما يريد الآخرون التواجد بقربــك؛ لأنك لا تقوم بأية محاولة للتحكم فيهم، وكثيرًا ما يستمع الناس إليــك، ويحترمون أفكارك؛ لأنك لا تحــاول استقطابهم ولا تصر على أنه تجــب عليهم الموافقة على أفكارك، وبينمــا تتخلى عن حافزك لاكتساب *السلطــة*، يكافئك الناس بجعلــك شخصًا ذا *تأثيــر*، وتتسم علاقاتك مع الأطفال والأصدقاء، والزملاء بالاعتماد المتبادل، وليس التواكل، وبسبب عــدم محاولتــك السيطرة علــى الناس، فإنهــم يعجبون بــك، ويحبونك، ويحترمونك.

VII . الاســتقلالية. تقيس البنود من ٣١ إلــى ٣٥ استقلاليتك، وهذا يشيــر إلى قدرتك على العثور على السعــادة داخل نفسك، وتشير النتيجة الإيجابيــة إلــى أن كل حالاتــك المزاجية نتــاج أفــكارك وتوجهاتك. أنت تتحمــل المسئوليــة عن مشاعــرك؛ لأنك تدرك أنها صنيعتــك. يبدو هذا كأنــك وحيد ومنعزل عن الآخرين؛ لأنــك تدرك أن كل المعاني والمشاعر تصنــع فــي رأســك فقط، ورغــم ذلك، مــن المفارقــات أن هــذه الرؤية للاستقلاليــة تحررك من قيــود العقل، وتقدم لك العالــم بكل ما فيه من رضا، وغموض، وإثارة.

وتشيــر النتيجة السلبية إلى أنك لا تزال واقعًا في شباك الاعتقاد بأن إمكانيــة الشعور بالبهجــة وتقدير الذات تأتي من الخــارج، ويضعك هذا في موقف سيئ؛ لأنــك لا تستطيع التحكم في الأشياء الخارجية، وتصبح

حالتك المزاجية ضحية العوامل الخارجية. هل تريد هذا؟ إن لم تكن تريد ذلك، يمكنك تحرير نفسك من هذا التوجه، مثلما ينسلخ الثعبان من جلده؛ ولكن ينبغي عليك العمل على هذا بالاستعانة بالأساليب المتنوعة الواردة في هذا الكتاب، وعندما يأتي دورك لتجربة التحول نحو الاستقلالية والمسئولية الشخصية، ستندهش، أو ستسعد، أو ستبتهج، من النتائج، ويستحق هذا الأمر أن تلتزم التزامًا جادًّا.

وفي الفصول التالية، سنقوم بتناول عدد من هذه التوجهات والنظم القيمية بالتفصيل، ومع دراسة كل واحد منها، سل نفسك: (١) هل من المفيد لي أن أحتفظ بهذا الاعتقاد؟ (٢) هل هذا الاعتقاد حقيقي وصائب؟ (٣) ما الخطوات المحددة التي يمكنني اتخاذها من أجل تخليص نفسي من التوجهات الانهزامية وغير الواقعية، واستبدالها والإتيان بأخرى أكثر موضوعية وتعزيزًا للذات؟

الفصل ١١

إدمان الاستحسان

هيا بنا نتنــاول اعتقادك التالي: إذا رفضني شخص ما سيكون هذا شيئًا *كريهًــا*. لماذا يسبب رفض الآخرين لــك تهديدًا؟ ربما يكون تبريرك مثل هــذا: "إذا رفضنــي شخص ما، فهــذا يعني أن الجميــع سيفعلون المثل، وهذا سيعني أن هناك شيئًا خاطئًا فيَّ".

إن كانت هذه الأفــكار مألوفة لك، فسوف تضطرب حالتك المزاجية كلمــا خطرت لك، كما أنك تعتقد ما يلــي: "إن حصلت على تغذية راجعة إيجابية، فسيمكنني الشعور بالسرور".

لمــاذا هذا التفكيــر اللامنطقي؟ لأنــك تتجاهل حقيقــة أن أفكارك واعتقاداتــك فقط، هي التي تمتلك القدرة على رفع معنوياتك، ولا يمتلك استحســان شخصــ آخر قــدرة التأثيــر على حالتــك المزاجيــة، إلا إذا اعتقــدت أن ما يقوله صائــب، ولكن إن كنت تعتقــد أن الإطراء مستحق، فــإن *اعتقــادك* هو الذي يجعلك تشعــر بالسرور. ينبغــي عليك أن تتحقق من صحــة الاستحسان قبل الشعور بارتفاع معنوياتك؛ فهذا التحقق يمثل رضاك عن نفسك.

لنفترض أنك قمت بزيارة قسم الطب النفسي في أحد المستشفيات، واقتــرب منك مريضــ مضطرب يعانــي الهلاوس، وقــال: "أنت مدهش.

رأيت في المنام أنك ستكون أمير هذا العالم. دعني أقبل حذاءك".
هل سيؤدي هذا الاستحسان المغالى فيه إلى تحسين حالتك المزاجية؟ في الحقيقة، ربما تشعر بالقلق والانزعاج. هذا لأنك لا تصدق أن ما يقوله المريض صحيح، وترفض تصديق هذه التعليقات منه. إذن، فقط اعتقاداتك *الشخصية* حيال نفسك، هي التي تستطيع التأثير على مشاعرك، ويستطيع الآخرون قول أو اعتقاد ما يشاؤون حيالك، سواء كان جيدًا أو سيئًا؛ ولكن أفكارك هي التي تؤثر على انفعالاتك.

فإذا كنت من المدمنين على الإطراء فسوف تدفع ثمنًا غاليًا: ستكون ضعيفًا للغاية أمام آراء الآخرين، ومثل العديد من المدمنين، ستجد أنه يجب عليك الاستمرار في تغذية عادة الاستحسان من أجل تجنب الشعور المؤلم بالانسحاب، وعندما يعبر شخص مهم بالنسبة إليك عن رفضه أو استنكاره، سوف تنهار وتتألم، مثل المدمن الذي لم يعد يستطيع الحصول على "أدوية الشوارع"، وسيتمكن الآخرون من استغلال هذا الضعف فيك من أجل التلاعب بك، وسوف تضطر إلى الاستسلام لطلباتهم أكثر مما تريد بسبب خوفك من احتمال رفضهم لك أو احتقارهم لك. أنت توقع نفسك في فخ الابتزاز العاطفي.

وربما تصل إلى إدراك أن إدمان الاستحسان لا يصب في مصلحتك؛ ولكنك تستمر في الاعتقاد بأحقية الآخرين في إصدار الأحكام على جدارة أفعالك، بالإضافة إلى قيمتك كإنسان. تخيل أنك قمت بزيارة ثانية إلى قسم الطب النفسي في المستشفى. هذه المرة، يقترب منك مريض آخر بالهلاوس، ويقول: "أنت ترتدي قميصًا أحمر. هذا دليل على أنك شخص سيئ. أنت شرير". هل ستشعر بالانزعاج بسبب هذه الانتقادات والرفض أو النبذ؟ بالطبع لا. لماذا لم تتسبب هذه الكلمات في إثارة ضيقك؟ الأمر بسيط؛ لأنك تعتقد أنها غير صحيحة. إذن، ما الذي يحدث معك في الواقع؟ "تصدق" انتقادات الآخرين، وتعتقد أنك إنسان غير نافع بالفعل، ما يتسبب في شعورك بالضيق.

هـل خطر على بالك من قبل أنه إذا تعرضت للرفض من قبل شخص مـا، فإن هـذا ربما يكـون *مشكلته* أو *مشكلتهـا*؟ غالبًا مـا يعكس الرفض والنبذ الاعتقادات اللامنطقية لدى الآخرين. ها هو ذا مثال متطرف: لم يكن مذهب هتلر في كراهيـة الآخرين يعكس القيمة الشخصية التي كان هؤلاء المستهدفون يشعرون بها تجاه أنفسهم.

وبالطبـع، هنـاك العديد مـن المناسبات، التي يحـدث فيها الرفض والنبذ بسبب خطأ فعلي ارتكبته. هل يتبع ذلك أنك شخص عديم القيمة وغير نافع؟ بالطبع لا؛ فالاستجابـة السلبية للشخص الآخر تنصب فقط علـى الشيء *المعيـن* الذي فعلته، وليس على قيمتـك، وليس هناك إنسان يرتكب الأخطاء *طوال* الوقت.

هيـا بنا نلق نظرة على الجانب الآخر للعملة؛ حيث يحظى العديد من المجرمين المشهورين بالعديـد من المعجبين المتحمسين، بغض النظر عـن مدى قسوة وفظاعة جرائمهم. انظر إلى تشارلز مانسون، على سبيل المثال، والذي كان يروج للقتل والتعذيب، ورغم ذلك، كان بمنزلة القدوة بالنسبـة لأتباعـه، الذين كان يبدو أنهم يفعلون كل مـا يشير إليه. أود أن أؤكـد بشدة على أننـي لا أدافع عن السلوكيات الوحشيـة، كما أنني لست أحد المعجبيـن بتشارلز مانسون، ولكن، سل نفسك هذه الأسئلة: إن كان الأمـر لم ينته بتشارلز مانسون بالتعرض للرفض التام بسبب ما فعله وما قاله، فما الذي فعلته *أنت* من قبل وكان فظيعًا للغاية لدرجة تجعل الجميع يرفضونك؟ وهل لا تـزال تصدق معادلة أن الاستحسان = القيمة؟ وعلى أية حال، كان تشارلز مانسون يستمتع بما تغدقه عليه "عائلته" من تزلف ورياء". هل أدى الاستحسان، الذي تلقاه مانسون، إلى جعله إنسانًا نبيلًا؟ هذا هراء تام.

ما لا شـك فيه أن الاستحسان *يبدو جيـدًا*، وليس هناك شيء خاطئ فـي هذا؛ إنه أمـر طبيعي وصحي، ومـا لا شك فيه أيضًـا أن الاستهجان والرفض والنبـذ عادة مـا يسببان الشعـور بالمرارة والضيـق. هذا أمر

إنساني ومفهوم، ولكنك، تسبح في مياه عميقة ومضطربة، إذا استمررت في اعتقاد أن الاستحسان والاستهجان يمثلان المقياسين المناسبين والنهائيين لقياس قيمتك كإنسان.

هل انتقدت شخصًا ما من قبل؟ هل أبديت معارضتك لرأي أحد الأصدقاء؟ هل قمت بتوبيخ طفل بسبب سلوكه؟ هل سخرت من أحد الأحباء، عندما شعرت بالضيق والغضب؟ هل اخترت ألا تصادق شخصًا ما تبدو سلوكياته كريهة بالنسبة إليك؟ إذن، سل نفسك- عندما اختلفت مع شخص ما، أو انتقدته، أو استهجنت تصرفاته: هل كنت تصدر حكمك الأخلاقي النهائي بأنه إنسان عديم القيمة وعديم الجدوى؟ هل تمتلك سلطة إصدار مثل هذه الأحكام الشاملة حيال الآخرين؟ أم كنت تعبر فقط عن حقيقة اختلافك معه في الرأي وانزعاجك مما فعله أو قاله الشخص الآخر؟

على سبيل المثال، عندما يشتد لهيب الغضب، ربما تندفع إلى القول لشريكك أو شريكتك في الحياة: "أنت عديمة الفائدة"، ولكن، عندما تهدأ الأمور بعد يوم أو يومين، ألا تعترف لنفسك بأنك كنت تبالغ؟ بالتأكيد، ربما يكون هناك العديد من العيوب في شريكك في الحياة؛ ولكن ألا تعتقد أنه من السخيف أن تعتقد أن نوبة استهجانك أو انتقادك تجعله عديم القيمة تمامًا وإلى الأبد؟ لو اعترفت بأن استهجانك لا يمتلك السلطة الأخلاقية اللازمة لتقويض معنى وقيمة حياة شخص آخر، فلماذا تعتقد أن *رفضهم* أو *استهجانهم* يمتلك سلطة تقويض *إحساسك* بقيمتك الذاتية؟ ما الذي *يجعلهم* مميزين للغاية؟ عندما تشعر بالذعر، بسبب عدم إعجاب شخص ما بك، فأنت تضخم قدر ما يمتلكه ذلك الشخص من حكمة ومعرفة، وتبخس قدر نفسك كثيرًا كأن ترى أنك عاجز عن إصدار أحكام منطقية صحيحة حيال نفسك. قد يكشف شخص ما، بالطبع، عن خطأ في سلوكك أو تفكيرك، وأرجو أن يحدث هذا؛ لأنك تستطيع التعلم بهذه الطريقة، وعلى أية حال، كلنا خطاءون،

ويحق للآخرين أن يخبرونا بالأخطاء، التي نرتكبها، من وقت لآخر، ولكن، هل أنت ملزم بالشعور بالبؤس وكراهية النفس، كلما فقد شخص ما السيطرة على أعصابه أو عاملك بازدراء؟

أصل المشكلة. من أين نشأ لديك إدمان الاستحسان في المقام الأول؟ ربما نعتقد أن الإجابة تكمن في تفاعلاتك مع الأشخاص، الذين كانوا مهمين إليك، عندما كنت طفلاً؛ فربما كان والدك ينتقدك باستمرار، عندما تسيء التصرف، أو يغضب منك أحيانًا عندما لا تفعل شيئًا خاطئًا. ربما كانت والدتك تقول: "أنت *سيئ* بسبب هذا الفعل"، أو ربما كان والدك يقول: "أنت تخطئ دومًا، ولن تتعلم شيئًا أبدًا".

عندما كنت طفلاً صغيرًا، ربما كنت تنظر إلى والديك على أنهما شخصان معصومان من الخطأ؛ فهما يعلمانك كيفية التحدث، وطريقة عقد رباط حذائك، وكانت معظم الأمور، التي يخبرانك بها، صحيحة؛ فإن قال والدك: "ستعرض نفسك للقتل، لو عبرت الشارع في أثناء مرور السيارات"، فهذا صحيح *تمامًا*، ومثل معظم الأطفال، ربما تفترض أن كل ما يقوله والداك صحيح؛ لذا عندما تسمع: "أنت عديم الجدوى"، و"أنت لن تتعلم أبدًا"، *تصدق* هذا، وتشعر بالألم. لقد كنت صغيرًا للغاية ولا تستطيع إدراك أن "والدك *يهول الأمور ويبالغ في التعميم*"، ولم تكن تمتلك النضج الانفعالي لكي ترى أن والدك كان غاضبًا ومتعبًا في ذلك اليوم، أو ربما كان يريد أن يجلس وحده. أنت لم تستطع تحديد إذا ما كانت ثورة غضبه *مشكلته* أم مشكلتك، وإن كنت كبيرًا بما فيه الكفاية لتشير إلى أنه لم يكن منطقيًا، فربما تنتهي محاولاتك لوضع الأمور في نصابها الصحيح سريعًا بعد التعرض للتأنيب والتوبيخ.

فلا عجب أنك أصبحت أسيرًا لهذه العادة السيئة: ازدراء النفس كلما تعرضت للرفض أو الاستهجان. لم يكن خطأك أنك اخترت هذا الميل عندما كنت طفلاً، ولا يمكن إلقاء اللوم عليك لترك هذه العادة

باقية معك، ولكنك ينبغي عليك كإنسان بالغ *تحمل* مسئولية التفكير في هذه المسألة بطريقة واقعية واتخاذ خطوات ملموسة للتغلب على هذا الضعف.

ولكن كيف يجعلك الخوف من الرفض والنبذ والاستهجان عرضة للإصابة بالقلق والاكتئاب؟ يعيش جون، مهندس معماري غير متزوج يبلغ من العمر اثنين وخمسين عامًا، في خوف دائم من الانتقاد، فلقد جاء إليَّ طلبًا للعلاج بسبب معاناته من الاكتئاب الحاد المتكرر، الذي لم تخفت حدته رغم سنوات العلاج العديدة، وفي أحد الأيام، كان يشعر بأن حالته النفسية جيدة، فذهب متحمسًا إلى رئيسه ببعض الأفكار الجديدة حول مشروع مهم؛ فرد الرئيس بإيجاز: "لاحقًا، جون. *ألا ترى أنني مشغول الآن*". انهار تقدير جون لنفسه على الفور؛ فجر نفسه إلى مكتبه جرًّا، وغاص في كرسيه وهو يمتلئ باليأس وكراهية الذات، ويرى أنه عديم الجدوى، وأخذ جون يسأل نفسه: "كيف أصبحت لا أراعي مشاعر الآخرين هكذا؟".

وعندما ذكر لي هذه الحادثة، سألته أسئلة بسيطة وواضحة: "من الذي كان يتصرف بطريقة خاطئة- أنت أم رئيسك؟ هل كنت تتصرف بطريقة غير لائقة بالفعل، أم هل كان رئيسك يتصرف بطريقة تنم عن الضيق والغضب؟"، وبعد لحظة من التفكير، استطاع جون تحديد المذنب الحقيقي. لم يخطر على باله من قبل أن يكون رئيسه قد تصرف بطريقة غريبة بسبب عادة جون الآلية في إلقاء اللوم على نفسه، وشعر بالارتياح، عندما أدرك فجأة أنه لا يوجد شيء يخجل منه حيال تصرفه مع رئيسه، وكان من المرجح أن رئيسه كان يتعرض للكثير من الضغوط في ذلك اليوم؛ ولذلك لم يتصرف بطريقة صائبة.

ثم قال جون: "لماذا أسعى دومًا للحصول على استحسان الآخرين؟ لماذا أفقد أعصابي على هذا النحو؟"، ثم تذكر شيئًا حدث له عندما كان في الثانية عشرة من عمره. كان الشقيق الأصغر لجون قد توفي

بشكل مأساوي بعد صراع طويل مع سرطان الدم، وبعد الجنازة، سمع جون مصادفة والدته وجدته تتحدثان في غرفة النوم. كانت والدته تبكي بحرقة، وتقول: "الآن، *لم يعد هناك شيء* أعيش من أجله"؛ فأجابتها جدته: "شش. إن جون يجلس في آخر الصالة. ربما يسمعك".

عندما شاركني جون هذه الحادثة، بدأ في البكاء. لقد سمع هذه التعليقات، التي كانت تعني بالنسبة إليه: "هذا يثبت أنني بلا قيمة. لقد كان أخي هو المهم. إن أمي لا تحبني". لم يخبر جون أحدًا بما سمعه، وحاول جاهدًا طوال الوقت إخراج هذه الذكرى من عقله عن طريق إخبار نفسه: "على أية حال، ليس مهمًّا إن كانت تحبني بالفعل، أم لا"، ولكن كان جون يسعى بكل طاقته إلى إسعاد والدته من خلال إنجازاته ومسيرته المهنية في محاولة يائسة للفوز برضاها، ولكن كان يؤمن في قرارة نفسه بأنه أقل شأنًا من الآخرين، وعديم القيمة، وغير محبوب، وكان يحاول تعويض ما يفتقده من تقدير للذات باكتساب إعجاب الآخرين واستحسانهم، وكانت حياته سلسلة متصلة من الجهود لنفخ بالون مثقوب.

وبعد أن تذكر جون هذه الحادثة، استطاع رؤية لا منطقية استجابته تجاه التعليقات، التي سمعها في الصالة. لقد كان الألم والخواء، اللذان شعرت بهما والدته، جزءًا طبيعيًّا من عملية الحزن، الذي يمر به أي والد أو والدة بعد وفاة أحد أطفالهم. لقد كانت تعليقاتها *عديمة الصلة بجون*، بل كانت تعبيرًا عن حالة اكتئاب ويأس مؤقتة.

ولقد ساعدت رؤية هذه الذكرى من منظور جديد جون على إدراك مدى اللامنطقية والانهزامية في ربطه لقيمته الشخصية بآراء الآخرين، وربما تبدأ أنت أيضًا في إدراك أن اعتقادك لأهمية الاستحسان الخارجي أمر مبالغ فيه وغير واقعي بالمرة، وفي النهاية، أنت، أنت وحدك من تستطيع أن تجعل نفسك سعيدًا؛ فليس هناك من يستطيع ذلك سواك، والآن هيا بنا نراجع بعض الخطوات البسيطة، التي يمكنك اتخاذها من

أجـل تطبيق هذه المبادئ، حتى تسـتطيع تحويل رغبتك في تقدير الذات واحترام النفس إلى واقع انفعالي.

الطرق إلى الاستقلالية واحترام النفس

تحليـل التكلفة والفائدة. تتمثل أول خطوة للتغلب على تصـديقك لأي مـن الافتراضـات الانهزامية، التـي وردت في اختبار مقياسـ التوجهات الهدامة (DAS) في إجراء تحليل التكلفة والفائدة. سل نفسك: ما فوائد وعيوب أن أخبر نفسي بأن الرفض والنبذ والاستهجان تجعلني أقل شأنًا؟ وبعد وضـع قائمة تضـم جميع الجوانب التي يسـاعدك مـن خلالها هذا التوجه، أو يضـرك، ستصـبح على معرفة تامة تؤهلـك لاتخاذ قرار واع: وضع نظام قيمي أفضل.

على سبيل المثال، كانت امرأة متزوجة، تبلغ من العمر ثلاثة وثلاثين عامًا تسـمى سوزان تبالغ في الانخراط في الأنشطة الدينية والمجتمعية؛ لأنها كانت تتمتع بالقدرة وتتحمل المسـئولية كامرأة عاملة، وكانت تُختار كثيرًا لحضـور العديد من اللجان، وكانت تشـعر بسعادة بالغة في كل مرة يختارونهـا للقيام بمهمة جديدة، وكانت تخشـى رفض أي طلب؛ لأن هذا قد يعني مخاطرة التعرض لاسـتهجان شـخص ما. كانت سـوزان تخشى خـذلان الآخرين؛ ولذلك، ازدادت تعودًا على دورة التخلي عن مصـالحها ورغباتها من أجل إرضاء الآخرين.

ولقد كشـف اختبـار مقياس التوجهـات الهدامة (DAS) و"أسـلوب السـهم العمـودي"، اللذيـن ذكرناهمـا في الفصـل السـابق، عـن أحد افتراضـاتها الصـامتة: "يجب أن أفعل ما يتوقع مني الناس فعله دومًا". كان يبدو أن سـوزان مترددة في التخلي عن هذا الاعتقاد؛ ولذلك، قامت بإجـراء تحليل التكلفة والفائدة (انظر الشـكل ١١-١). لقد كانت عيوب إدمان سوزان للاستحسـان أكثر من الفوائد بكثير؛ ولذلك أصبحت أكثر

انفتاحًا على تغيير فلسـفتها الشخصـية. جرب هذا الأسلوب البسيط مع أحد افتراضـاتك الانهزامية المتعلقة بالرفض والنبذ والاسـتهجان؛ فقد يكون هذا الأسلوب أول خطوة مهمة نحو التنمية الشخصية.

الشكل ١١-١. أسلوب التكلفة والفائدة لتقييم "الافتراضات الصامتة". الافتراض: "يجب أن أفعل ما يتوقع مني الناس فعله دومًا".

مزايا تصديق هذا	*عيوب تصديق هذا*
١. أستطيع تلبية توقعات الآخرين، ويمكنني الشعور بالسيطرة. هذا يمنحني شعورًا جيدًا.	١. في بعض الأوقات، أقبل بحلول وسط، وينتهي الأمر بفعل أشياء لا تصب في مصلحتي ولا أرغب في فعلها من الأساس.
٢. عندما أسعد الآخرين أشعر بالأمان والطمأنينة.	٢. يمنعني هذا الافتراض من اختيار العلاقات- لا يمكنني أن أعرف أبدًا إذا ما كنت سأحظى بالقبول بسبب شخصيتي فحسب، أم لا، ولذلك، أضطر إلى كسب الحب وحق التقرب من الآخرين عن طريق القيام بما يريد الآخرون مني فعله. لقد أصبحت كالعبيد.
٣. يمكنني تجنب الكثير من الشعور بالذنب والحيرة. لست مضطرة إلى التفكير كثيرًا؛ لأن كل ما يجب عليَّ القيام به هو تنفيذ ما يريده الآخرون مني.	٣. يؤدي هذا إلى زيادة تحكم الآخرين فيَّ، وهكذا يمكنهم إجباري بالتهديد بالرفض والنبذ والاستهجان.
٤. لست مضطرة إلى القلق حيال أن يتضايق الآخرون مني، أو ينظرون إليَّ بازدراء.	٤. يجعل هذا من الصعب عليَّ أن أعرف ما أريده بالفعل. إنني لست معتادة على ترتيب الأولويات لنفسي واتخاذ قراراتي وحدي.
٥. يمكنني تجنب الصراعات، كما أنني لست مضطرة إلى معاملة الآخرين بحزم أو الدفاع عن نفسي.	٥. عندما يرفضني الآخرون، كما هو محتم في بعض الأوقات، أستنتج أنني فعلت شيئًا ضايقهم، وأشعر بالاكتئاب والذنب الشديد، ويؤدي هذا إلى وضع حالتي المزاجية تحت رحمة الآخرين، وليس نفسي.

الشكل ١١-١. تكملة	
مزايا تصديق هذا	*عيوب تصديق هذا*
	٦. ربما لا يكون ما يطلب الآخرون مني فعله الأفضل لي؛ لأنهم يفكرون في مصلحتهم الشخصية في الأساس، فربما لا تكون توقعاتهم حيالي واقعية وصائبة على الدوام.
	٧. لقد انتهى بي الأمر برؤية أن الآخرين ضعفاء لدرجة أنه يعتمدون عليَّ، وقد يصيبهم الضرر والبؤس، إذا خذلتهم.
	٨. إنني أخشى المخاطرة وأخشى أن يتضايق شخص ما بسببي؛ ولذلك أصبحت حياتي ساكنة جادة. إنني لا أشعر بالتحمس للتغيير، أو للتطوير، أو لفعل الأشياء بطريقة مختلفة، من أجل توسيع نطاق تجاربي الشخصية.

إعادة كتابة الافتراضات. إذا رأيت استنادًا إلى تحليل التكلفة والفائدة، أن خوفك من الاستهجان يؤذيك أكثر مما ينفعك، فإن الخطوة الثانية ستكون إعادة كتابة افتراضك الصامت، حتى يصبح أكثر واقعية وتعزيزًا للنفس (يمكنك القيام بهذا مع أي توجه من التوجهات الـ٣٥ في اختبار مقياس التوجهات الهدامة (DAS)، الذي يمثل نواحي الضعف النفسي)؛ في المثال السابق، قررت سوزان تنقيح اعتقادها ليصبح كما يلي: "ربما يكون من الممتع أن يطري عليَّ شخص ما؛ ولكنني لا أحتاج إلى الإطراء لكي أحترم نفسي أو أشعر بأنني إنسانة ذات شأن. ربما يكون الاستهجان مزعجًا؛ ولكنه لا ينتقص من قدري".

مخطط احترام الذات. قد يساعدك، كخطوة ثالثة، أن تكتب مقالًا وجيزًا بعنوان "لماذا يعتبر العيش في خوف من الاستهجان أو الانتقاد أمرًا لا منطقيًّا وغير مفيد؟". ربما يكون هذا مخططك الشخصي لتحقيق المزيد من الاعتماد على النفس والاستقلالية. ضع قائمة تضم كل الأسباب، التي تجعل الاستهجان مصدرًا للضيق والانزعاج. هناك

بعض الأسباب، التي وردت بالفعل في هذا الفصل، وربما تراجعها قبل أن تبدأ في الكتابة. اذكر، في مقالك، الأسباب، التي تبدو مقنعة بالنسبة إليك، وتأكد من اقتناعك بكل حجة تكتبها، حتى يقوم إحساسك بالاستقلالية على أسس واقعية. لا تبرر على سبيل المثال، عبارة مثل: "إذا رفضني شخص ما، أو استهجن فعلي، فليس من الضروري أن أشعر بالضيق؛ لأنه ليس من نوعية الأشخاص، الذين أهتم بهم كأصدقاء"، لن تكون جيدة؛ لأنها تحتوي على تشوه إدراكي. أنت تحاول الحفاظ على تقديرك لذاتك عن طريق وصم شخص آخر بأنه عديم الجدوى. التزم بما تعرف أنه حقيقة.

وعندما تخطر على ذهنك أفكار جديدة، أضفها إلى قائمتك. اقرأ القائمة مرارًا كل صباح لعدة أسابيع؛ فربما يكون هذا خطوة جادة لمساعدتك على التقليل من آراء الآخرين وتعليقاتهم عنك حتى تصل إلى حجمها الحقيقي.

ها هي ذي بعض الأفكار، التي نجحت مع الكثير من الأشخاص. ربما تستخدم بعضًا منها في مقالك.

١. تذكر أنه عندما يتفاعل معك شخص ما بطريقة سلبية، فربما يكون تفكيره اللامنطقي هو السبب الرئيسي لاستهجانه.
٢. لو كان الانتقاد صحيحًا، فليس لزامًا عليك الشعور بالتعاسة. يمكنك تحديد الخطأ، واتخاذ الخطوات اللازمة لتصحيحه، ويمكنك *التعلم* من أخطائك؛ فليس من الضروري أن تشعر بالخجل منها. أنت إنسان، ولا مفر من ارتكاب الخطأ في بعض الأوقات.
٣. إذا أخطأت، فلا يعني هذا أنك **ولدت فاشلًا**؛ فمن المستحيل أن تخطئ *طوال* الوقت أو حتى *معظم* الوقت؛ فكر في آلاف الأشياء، التي فعلتها بشكل صحيح في حياتك. علاوة على ذلك، يمكنك تغيير نفسك وتطويرها.

٤. لا يستطيع الآخرون إصدار حكم على قيمتك كإنسان، اعتمادًا على صحة أو ميزة أشياء معينة فعلتها أو قلتها فحسب.
٥. سوف يحكم عليك كل شخص بشكل مختلف بغض النظر عن مدى حسن تصرفك أو سوئه. لا يستطيع الاستهجان الانتشار مثل النار في الهشيم، ولا يؤدي التعرض للرفض والنبذ مرة إلى تكراره مرات لا حصر لها، وحتى إذا ازدادت الأمور سوءًا، وتعرضت للرفض والنبذ من قبل شخص ما، فلن ينتهي بك الأمر وحيدًا.
٦. الاستهجان والانتقاد يسببان الضيق في العادة؛ ولكن هذا الشعور سيزول. توقف عن الاستغراق في أفكار كئيبة، واشترك في أحد النشاطات، التي كنت تستمتع بها في الماضي، حتى لو كنت تشعر بعدم جدوى البدء فيه.
٧. قد يتسبب الانتقاد والاستهجان في إثارة شعورك بالضيق؛ ولكن *إلى الحد*، الذي تصدق فيه الاتهامات الموجهة إليك.
٨. نادرًا ما يكون الاستهجان دائمًا، وهذا لا يعني بالضرورة انتهاء علاقتك بالشخص، الذي استهجن فعلك، بسبب تعرضك للانتقاد. النقاش جزء من الحياة، وفي أغلب الحالات، يمكنك الوصول إلى تفاهمات مشتركة في وقت لاحق.
٩. إذا قمت بانتقاد شخص آخر، فهذا لا يجعله سيئًا. من الذي أعطاك الحق للحكم عليه؟ إننا جميعًا بشر، ولسنا قضاة وجلادين. لا تضخم أخطاء الآخرين وتعطيها أكبر من حجمها الحقيقي.

هل يمكنك إضافة أفكار أخرى؟ فكر في هذا الموضوع خلال الأيام القليلة القادمة. اكتب أفكارك على ورقة. طور فلسفتك الخاصة حول الاستهجان والرفض والنبذ، وسوف تندهش عندما يساعدك هذا الأسلوب كثيرًا على تغيير وجهة نظرك وتعزيز إحساسك بالاستقلالية.

الأساليب اللفظية. بالإضافة إلى تعلم التفكير بشكل مختلف حيال الاستهجان والرفض والنبذ، يمكنك الاستفادة من تعلم التصرف بطريقة مختلفة نحو الأفراد، الذين يعبرون عنها. راجع، كخطوة أولى، أساليب التأكيد والحزم، مثل أسلوب الاستمالة والتهدئة، التي وردت في الفصل ٦، والآن، سوف نناقش بعض الأساليب الإضافية لمساعدتك على بناء مهاراتك في التعامل مع الاستهجان والرفض والنبذ.

في البداية، إن كنت تخشى استهجان شخص ما، فهل فكرت يومًا في أن تسأله عما إذا كان يزدريك بالفعل. ربما تندهش كثيرًا، عندما تعلم أن الاستهجان يوجد في رأسك فقط، ورغم أن هذا الأمر يتطلب التحلي بالشجاعة، إلا أن العائد منه كبير للغاية.

هل تتذكر آرت، الطبيب النفسي، الذي ذكرناه في الفصل ٦، والذي كان يتلقى تدريبه في جامعة بنسلفانيا؟ لم يكن يشك على الإطلاق في أن أحد مرضاه ربما يكون ذا ميول انتحارية، ولم يكن لدى المريض تاريخ سابق للإصابة بالاكتئاب، ولم تكن تبدو عليه أعراضه؛ ولكنه كان يشعر باليأس الشديد من زواجه، ولقد تلقى آرت مكالمة هاتفية في الساعة الواحدة صباحًا تبلغه أن مريضه وجد ميتًا برصاصة في الرأس، ورغم الشك في تعرض المريض للقتل، إلا أن السبب المحتمل كان الانتحار. لم يفقد آرت مريضًا بهذه الطريقة من قبل؛ لذا كان رد فعله يتضمن الحزن، بسبب إعجابه بهذا المريض بالذات، والقلق خوفًا من استهجان مشرفه وزملائه بسبب "خطئه" وقلة بصيرته، وبعد مناقشة حالة الوفاة مع المشرف، سأله آرت: "هل تشعر بأنني خذلتك؟"؛ فكان رد المشرف ردًّا يحمل الود والتعاطف، وليس الرفض والنبذ، ولقد استراح آرت، عندما أخبره المشرف بأنه مر بتجربة مماثلة في الماضي، وأكد المشرف على أن هذه فرصة أمام آرت لكي يتعلم التأقلم مع أحد المخاطر المهنية للعمل كطبيب نفسي، وعن طريق مناقشة الحالة، ورفض الاستسلام للخوف من الاستهجان، تعلم آرت أنه ارتكب "خطأ": أنه تجاهل حقيقة أن مشاعر

"اليأس" قد تؤدي إلى الانتحار في حالة الأفراد غير المصابين بالاكتئاب السريري، ولكنه تعلم أيضًا أن الآخرين لا يفرضون عليه أن يكون مثاليًّا، ولا يتوقعون منه ضمان النجاح مع أي مريض.

لنفترض أن الأمور لم تسر على ما يرام، وأن المشرف أو الزملاء أدانوا آرت بأنه لا يراعي مشاعر الآخرين أو لا يتمتع بالكفاءة. ما الذي سيحدث حينها؟ أسوأ نتيجة محتملة هي الرفض والنبذ. هيا بنا نتناول بعض إستراتيجيات التأقلم مع أسوأ احتمال ممكن.

الرفض والنبذ ليسا خطأك أبدًا. بالإضافة إلى الإيذاء الجسدي أو تخريب الممتلكات، يعتبر الرفض والنبذ أشد الأمور إيلامًا، التي يمكن أن يحاول شخص ما إصابتك به، ويعتبر هذا التهديد مصدر خوفك من التعرض "لازدراء" الآخرين.

هناك العديد من أنواع الرفض والنبذ، يطلق على أكثرها شيوعًا "رفض المراهقة"، رغم أنه لا يقتصر على مرحلة المراهقة العمرية. لنفترض أنك تهتم بسيدة واعدتها، أو قابلتها، اهتمامًا رومانسيًّا، واتضح أنك لست نوعها المفضل. ربما تعود الأمور إلى مظهرك، أو جنسك، أو ديانتك، أو نمط شخصيتك. أو ربما تكون طويلًا، أو قصيرًا، أو بدينًا، أو نحيفًا، أو عجوزًا، أو صغيرًا، أو ذكيًّا، أو بليدًا، أو عدوانيًّا، أو سلبيًّا، إلى آخر تلك الصفات. أنت لا تتناسب مع الصورة العقلية لدى هذه السيدة عن الرفيق المثالي بشكل كاف؛ ولذلك، فإنها تصدك ولا تهتم بك.

هل هذا خطؤك؟ بالطبع لا. لقد خذلتك هذه السيدة بسبب تفضيلاتها الشخصية وذوقها الخاص بها. ربما يحب شخص ما فطيرة بالتفاح أفضل من فطيرة الكريز. هل هذا يعني أن فطيرة الكريز غير مرغوبة بطبيعتها؟ تتسم الاهتمامات الرومانسية بالتنوع اللانهائي؛ فإن كنت مثل فتيان الإعلانات التجارية، الذين ينعمون بما تطلق عليه ثقافتنا "حسن المظهر" والشخصية الجذابة، فستصبح مواعدة الفتيات أكثر

سهولة بالنسبة إليك، ولكنك ستعرف أن هذا النوع من الإعجاب المتبادل بعيد كل البعد عن إقامة علاقة حب دائمة، وأن الأشخاص، الذين يتمتعون بالجمال والوسامة يضطرون إلى التأقلم مع الرفض والنبذ في بعض الأوقات؛ فلا يستطيع أحد أن يشعل جذوة الحب في كل شخص يلتقيه.

فإذا كنت شخصًا عاديًا فيما يتعلق بالمظهر والشخصية، فيجب عليك الاجتهاد في البداية من أجل جذب الآخرين، وربما تضطر إلى التأقلم مع الصد والامتناع كثيرًا، وسوف ينبغي عليك تطوير مهاراتك الاجتماعية وإتقان بعض أسرار جذب الآخرين، ومن هذه الأسرار: (١) لا تبخس قدر نفسك بازدرائها، وارفض إدانة نفسك. عزز تقديرك لذاتك باستخدام الأساليب الواردة في الفصل ٤، وإذا أحببت نفسك، فسوف يتفاعل الناس مع البهجة، التي تشعها حولك، ويرغبون في التواجد بالقرب منك. (٢) امدح الآخرين بصدق، وبدلًا من معاناة القلق في انتظار معرفة إذا ما كان الآخرون قد أعجبوا بك أو رفضوك، أظهر إعجابك بك ودعهم يعرفوا ذلك. (٣) أظهر الاهتمام بالآخرين عن طريق محاولة معرفة الأمور، التي تعجبهم. شجعهم على التحدث عن الأمور، التي تثير حماستهم كثيرًا، وتفاعل معهم بتعليقات مشجعة.

إذا حافظت على هذا المسلك، فسوف تكتشف في النهاية أنهم يجدونك جذابًا، وستكتشف بدورك أنك تمتلك قدرة عظيمة على الشعور بالسعادة. يعتبر رفض المراهقة هراء مزعجًا؛ ولكنه ليس نهاية العالم وليس خطأك.

ترد سريعًا: "آها"، ولكن ماذا عن الموقف، الذي رفضك فيه العديد من الأشخاص بسبب تصرفاتك التعسفية المنفرة؟ لنفترض أنك مغرور وأناني. هذا خطؤك بالتأكيد، أليس كذلك؟ هذا نوع ثان من الرفض والنبذ، الذي أطلق عليه "رفض الغضب". مرة أخرى، أعتقد أنك ستدرك أنه ليس خطأك أن تتعرض للرفض والنبذ بسبب خطأ شخصي.

أولًا، ليس من الضروري أن يرفضك الناس بسبب الأشياء، التي لا تعجبهم فيك؛ فهناك خيارات أخرى. يمكنهم التحلي بالحزم والتحدث عما لا يعجبهم في تصرفاتك، أو يمكنهم تعلم التعود على ألا يزعجهم ذلك كثيرًا. كما يملكون، بالطبع، الحق لتجنبك ورفضك إن أرادوا؛ فلهم مطلق الحرية في اختيار الصديق، الذي يفضلونه، ولكن هذا لا يعني أنك شخص "سيئ" بطبيعتك، ومن المؤكد أن الجميع لن يتفاعلوا معك بنفس الطريقة السلبية؛ فقد تشعر بانجذاب فوري مع بعض الأشخاص؛ بينما قد تميل إلى التصادم مع آخرين. ليس هذا خطأ أي واحد منا؛ إنه إحدى حقائق الحياة.

وإذا كانت لديك صفة شخصية غريبة تنفر الناس منك- الإفراط في الانتقاد أو العصبية والغضب كثيرًا- فسيكون من مصلحتك أن تعدل نمط شخصيتك، ولكن من السخيف أن تلقي اللوم على نفسك، إذا رفضك شخص ما بسبب هذا العيب. إننا جميعًا لا نخلو من العيوب، ويعتبر ميلك إلى ذم النفس- أو "المشاركة" في العداء، الذي يوجهه شخص ما إليك- أمرًا انهزاميًا وغير مجد.

النوع الثالث من الرفض والنبذ هو "الرفض الاحتيالي"؛ في هذه الحالة، يستغل الشخص الآخر التهديد بالانسحاب أو الرفض والنبذ من أجل التلاعب بك على نحو ما؛ في بعض الأوقات، يلجأ الأزواج التعساء، وحتى المعالجون النفسيون المحبطون إلى هذه الحيلة من أجل إجبارك على التغير. تسير الأمور على النحو التالي: "إما أن تفعل كذا وكذا، أو سينتهي الأمر بيننا". هذه طريقة انهزامية ولا منطقية يستخدمها الإنسان في العادة في محاولته للتأثير على الآخرين، ويعتبر هذا الرفض الاحتيالي، أحد أنماط التأقلم، التي يتعلمها المرء من ثقافته، وعادة ما تكون عديمة الجدوى، ونادرًا ما يؤدي هذا الرفض إلى تعزيز العلاقات؛ لأنه يتسبب في إثارة الشعور بالتوتر والاستياء، ويدل هذا الرفض على قلة احتمال الإحباط وسوء المهارات الاجتماعية لدى الفرد، الذي يهدد

باستخدامه. من المؤكد أن قيام الآخرين بهذا ليس *خطأك*، وفي العادة، ليس من مصلحتك أن تدع الآخرين يتلاعبون بك.

لقد تناولنا الكثير من الجوانب النظرية، والآن، ما الذي يمكنك قوله أو فعله، عندما تتعرض للرفض والنبذ بالفعل؟ يمثل تعلم لعب الأدوار إحدى الطرق الفعالة للتصرف، وسوف أقوم بدور الشخص الرافض، وأواجهك بأسوأ الأمور، التي يمكنني التفكير فيها حيالك، من أجل جعل الحوار أكثر متعة وتحديًا. إنني أتصرف بطريقة ساخرة ومهينة؛ لذا، عليك أن تبدأ بسؤالي عما إذا كنت أرفضك بسبب الطريقة، التي كنت أعاملك بها مؤخرًا.

أنت: دكتور بيرنز، لقد لاحظت أنك تتصرف بطريقة باردة ومنفرة قليلًا. يبدو أنك تتجنبني. عندما أحاول التحدث معك، إما أنك تتجاهلني أو تسخر مني. أتساءل عما إذا كنت متضايقًا مني أم أنك تفكر في رفضي.

التعليق: أنت لا تتهمني، مبدئيًّا، برفضك؛ فهذا قد يضعني في موقف دفاعي. علاوة على ذلك، ربما لا أقوم برفضك؛ ربما أكون منزعجًا من حقيقة أن أحدًا لم يشتر كتابي، ولذلك، أشعر بالضيق والتوتر، وعلى سبيل التدريب، دعنا نفترض أسوأ الأمور: إنني أحاول تجاهلك.

ديفيد: إنني سعيد أننا نتحدث بصراحة. لقد قررت بالفعل أن أرفضك.

أنت: لماذا؟ من الواضح أنني أصبتك بالملل كثيرًا.

ديفيد: أنت شخص أحمق وغير مفيد في شيء.

أنت: يمكنني أن أرى أنك متضايق مني؛ فقط أخبرني ما الذي أخطأت فيه؟

التعليق: لقد تجنبت الدفاع عن نفسك. أنت تعرف أنك لست "أحمق"، وليست هناك فائدة في الإصرار على أنك لست كذلك، ولو فعلت ذلك، فسوف يثير هذا غضبك، وسوف تتحول المحادثة سريعًا إلى مباراة للصراخ. (هذا "أسلوب التعاطف"، الذي قدمناه بالتفصيل في الفصل ٦).

ديفيد: كل شيء فيك مقرف.

أنت: هل يمكن أن تكون أكثر تحديدًا؟ هل نسيت استخدام مزيل العرق؟ هل أنت منزعج من طريقتي في الحديث، أو شيء قلته مؤخرًا، أو ملابسي، أو ماذا؟

التعليق: مرة أخرى، أنت تقاوم الانزلاق إلى الجدال، وتحثني على إبراز الأمور، التي لا أحبها فيك، وتجبرني على قول شيء مفيد أو التوقف عن التصرف كشخص بذيء.

ديفيد: حسنًا، لقد جرحت مشاعري، عندما خذلتني في ذلك اليوم. أنت لا تهتم بي ألبتة. أنا مجرد "شيء" بالنسبة إليك، ولست إنسانًا.

التعليق: هذا انتقاد شائع، وهو يكشف لك أن الشخص الرافض يهتم بك في الأساس؛ ولكنه يشعر بالحرمان ويخشى خسارتك. لقد قرر الرافض أن ينتقدك بشدة لكي يحمي تقديره المتزعزع بنفسه، وربما يقول الرافض أيضًا إنك غبي، أو بدين، أو أناني، إلخ. *أيًا* كانت طبيعة الانتقاد، فإن إستراتيجيتك الآن ذات وجهين: (أ) البحث عن حقيقة الانتقاد، وترك الرافض يعرف أنك تتفق مع جزء مما يقوله (انظر "أسلوب الاستمالة والتهدئة"، الفصل ٦)، و(٢) الاعتذار أو محاولة تصحيح أي خطأ ارتكبته بالفعل (انظر "التغذية الراجعة والتفاوض"، الفصل ٦).

أنت: إنني آسف بالفعل إن قلت شيئًا أغضبك. ما الذي قلته؟

ديفيد: لقد قلت لي إنني غبي عديم الفائدة، ولذلك، ضقت بك ذرعًا وهذه هي النهاية.

أنت: يمكنني أن أرى أن هذا تعليق جارح ومستهتر. ما الأشياء الأخرى، التي قلتها وجرحت مشاعرك؟ هل هذا كل شيء؟ أم هل قمت بذلك عدة مرات؟ امض قدمًا، وأخبرني بكل الأشياء، التي تعتقدها نحوي.

ديفيد: أنت غير متوقع. قد تكون حلوًا كالعسل، ثم، تقطعني إربًا بلسانك الحاد، وعندما تغضب تتحول إلى حيوان لا يراعي ما يقول. لا يمكنني تحملك، ولا أستطيع أن أفهم كيف يستطيع أي شخص آخر القيام بذلك. أنت مغرور ولا تهتم بأحد سوى نفسك. أنت أناني، ولقد حان الوقت لتستيقظ وتعرف الحقيقة بالطريقة الصعبة. أنا آسف، لقد اضطررت إلى أن أكون الشخص، الذي يكبح جماحك، ولكن هذه هي الطريقة الوحيدة لكي تتعلم. أنت لا تحمل مشاعر حقيقية تجاه أي شخص سوى نفسك، ولقد انتهى الأمر بيننا إلى الأبد.

أنت: حسنًا، أرى أن علاقتنا تواجه العديد من المشكلات، التي لم نبحثها من قبل، ويبدو أنني كنت مخطئًا ومغرورًا، وأرى أنني كنت أتصرف بطريقة عصبية ومستهترة، كما أرى كم أصبحت كريهًا ومزعجًا بالنسبة إليك. أخبرني بالمزيد حول هذا الجانب من نفسي.

التعليق: تستمر في استخراج التعليقات السلبية من الرافض. تجنب اتخاذ موقف دفاع، وتستمر في البحث عن الحقيقة فيما يقوله الرافض، وبعد استخراج كل التعليقات، وإبداء الموافقة على أية حقيقة فيها،

تصبح جاهزًا لإطلاق أقوى سهامك نحو بالون الرافض. أظهر إقرارك بعيوبك، وأبدِ رغبتك في تصحيح أخطائك، ثم سل الرافض عن سبب رفضه لك؛ فهذه المحاولة ستساعدك على إدراك أن الرفض ليس خطأك أبدًا. أنت تتحمل مسئولية أخطائك، وتتحمل مسئولية إصلاحها، ولكن، إذا رفضك شخص ما بسبب عيوبك، فهذا خطؤه، وليس خطأك. ها هي ذي الطريقة، التي تسير بها الأمور.

أنت: أرى أنني فعلت وقلت عددًا من الأشياء، التي لا تعجبك، وأنا على استعداد تام لإصلاح هذه المشكلات. لا يمكنني أن أعدك بالقيام بمعجزات؛ ولكن إذا عملنا معًا، فلن يكون هناك سبب يمنع تحسن الأمور، وعندما تحدثنا بهذه الطريقة، أصبح تواصلنا أفضل حالًا. إذن، لماذا تنوي رفضي وهجري؟

ديفيد: لأنك تثير غيظي.

أنت: حسنًا، في بعض الأوقات، تظهر الاختلافات بين الناس؛ ولكنني أرى أنه ليس من الضروري أن يؤدي هذا إلى تدمير علاقتنا. هل ستتركني لأنك تشعر بالغيظ، أم ماذا؟

ديفيد: أنت متشرد عديم الجدوى، وأنا أرفض التحدث معك مرة أخرى.

أنت: أنا آسف لأنك تشعر بهذا. إنني أفضل أن تستمر صداقتنا رغم هذه المشاعر. هل من الضروري أن نفترق نهائيًّا؟ ربما تكون هذه المحادثة ما نحتاج إليه لكي نفهم بعضنا البعض بشكل أفضل. إنني لا أعرف بالفعل سبب قرارك برفضي. هل يمكنك أن تخبرني بالسبب؟

ديفيد: آه، لا. لن أنخدع بحيلك مرة أخرى. لقد أخطأت كثيرًا، وهذه هي النهاية. لا فرص ثانية. الوداع.

التعليـق: والآن، من الذي يخطئ التصـرف؟ أنت أم الشخص، الذي ينبـذك؟ من المتسبـب في حدوث الرفض والنبذ؟ وعلى أيـة حال، لقد عرضـت محاولة تصحيح أخطائـك وتحسين العلاقة عن طريق التواصل بصراحـة وتسويـة الأمـور. إذن، كيف يمكـن لومك على حـدوث النبذ؟ بالطبع لا يمكن لومك على هذا.

ربمـا لا يـؤدي استخـدام الأسلـوب السابـق إلى تجنـب كل الحالات الفعليـة للرفض والنبذ؛ ولكنك ستعـزز احتمالات حصولـك على نتيجة إيجابية عاجلًا أو آجلًا.

التعافـي من الاستهجان أو الرفض والنبذ. لقد تعرضت للاستهجان أو الرفـض والنبذ رغم محاولاتك لتحسين العلاقـة مع الشخص الآخر. كيـف يمكنك التغلب علـى الشعور المبرر بالضيق سريعًـا؟ أولًا، يجب أن تدرك أن الحياة تمضي، وأن هذا الإحباط لن يتسبب في إفساد سعادتك إلـى الأبد، بل إن *أفكارك*، التي ستتبـع الرفض والنبذ أو الاستهجان، هي التـي *ستتسبب* في حـدوث الضرر الانفعالـي، وإذا قاومت هـذه الأفكار، ورفضـت الاستسـلام للإسـاءة للذات، فسـوف يختفي الشعـور بالضيق والانزعاج.

وربمـا يكـون الأسلـوب، الـذي يستخدمـه النـاس، الذيـن يعانـون استجابـات الحزن المزمنـة بعد خسارة أحد الأحباء، مفيـدًا للغاية. إذا خصـص الأفراد، الذين تعرضوا لخسارة أحـد الأحباء، أوقاتًا معينة في كل يـوم، للسمـاح لأنفسهم بالاستغراق في التفكير فـي الذكريات الأليمة المتعلقة بالمفقود؛ فقد يؤدي هذا إلى تسريع عملية الحزن وإنهائها، وإذا فعلـت ذلك، عندما تكون وحيدًا، فربمـا يكون هذا مفيدًا للغاية. غالبًا ما يؤدي التقمص من جانب شخص آخر إلى نتائج سلبية؛ فلقد أفادت بعض الدراسات أنه يؤدي إلى إطالة فترة الحداد المؤلمة.

يمكنك استخدام أسلوب "الحزن" هذا للتأقلم على الرفض والنبذ أو الاستهجان. خصص فترة أو أكثر في كل يوم - ربما تكون خمس إلى عشر دقائق كافية- للتفكير في كل الأفكار الحزينة، والغاضبة، والكئيبة، التي تراودك. إن كنت تشعر بالحزن، ابك، وإن كنت تشعر بالغضب، فاضرب وسادة. استغرق في التفكير في الذكريات والأفكار المؤلمة طول الفترة المخصصة. استخدم الأنين والشكوى بلا توقف، وعندما تنتهي الفترة المخصصة للحزن، توقف، وتابع حياتك بشكل طبيعي حتى الجلسة التالية للحزن، وخلال ذلك الوقت، إذا خطر على ذهنك أي من الأفكار السلبية، فاكتبها، واكشف التشوهات الإدراكية الكامنة فيها، واكتب بدلًا منها ردودًا منطقية على النحو المذكور في الفصول السابقة. ربما تجد أن هذا مفيد للغاية في اكتساب السيطرة بشكل جزئي على شعورك بالإحباط، وفي تسريع عودتك إلى الشعور بتقدير الذات بشكل كامل على نحو أسرع مما تتوقع.

تشغيل "الضوء الداخلي"

يكمن سر التنوير الانفعالي في إدراك أن أفكارك فقط هي التي تستطيع التأثير على حالتك المزاجية؛ فإذا كنت مدمنًا على الاستحسان، فأنت معتاد على إطفاء نورك الداخلي *فقط* عندما يشع شخص آخر بنوره عليك، كما أنك تخلط بشكل خاطئ بين استحسانهم لك وبين رضاك عن نفسك؛ لأن الاثنين يحدثان في نفس الوقت تقريبًا، كما تستنتج بشكل خاطئ أن الشخص الآخر جعلك تشعر بالرضا والسرور. بينما الحقيقة أن استمتاعك بالمدح والإطراء أحيانًا يثبت *أنك تعرف بالفعل كيف ترضى عن نفسك*، ولكن، إذا كنت مدمنًا على الاستحسان، فربما تخلق عادة انهزامية: الرضا عن النفس *فقط* عندما يبدي شخص تحترمه استحسانه لك أولًا.

هـا هي ذي طريقة بسيطـة لوقف هذه العادة. استخـدم جهاز عداد المعصـم (عداد يشبه ساعة اليد)، الذي ذكرنـاه في الفصول السابقة، وارتـده لمدة أسبوعيـن أو ثلاثة علـى الأقل. حاول فـي كل يوم ملاحظة الأمـور الإيجابية التـي تتعلق بك - الأشياء التي تفعلهـا بشكل جيد سواء حصلـت علـى مكافـأة خارجيـة أم لا، وفـي كل مـرة تقـوم فيهـا بشيء تستحسنـه وترضى عنه، اضغط على الزر الجانبي في العداد. على سبيل المثال، إذا ابتسمت بود إلى أحد الزملاء ذات صباح، سواء ابتسم لك أو عبس في وجهك، وإذا أجريت تلك المكالمة الهاتفية، التي كنت تؤجلها - اضغـط على الزر الجانبي في العـداد. يمكنك إبداء "الرضا" عن نفسك بسبـب الأشيـاء الكبيرة أو الصغيرة، كما يمكنـك الضغط على الزر، إذا تذكرت أشياء إيجابية فعلتها في الماضي. على سبيل المثال، ربما تتذكر اليـوم، الذي حصلت فيه على رخصة القيـادة أو أول وظيفة لك. اضغط علـى الزر الجانبي في العداد سـواء شعرت بإثارة انفعاليـة إيجابية؛ في البدايـة، ربما تضطـر إلى *إجبار* نفسـك على ملاحظـة الأشياء الجيدة المتعلقـة بك، وربما يبدو الأمـر آليًّا. ثابر على أية حال؛ لأنني أعتقد أنك ستلاحـظ بعد عدة أيام الضوء الداخلي، الذي بـدأ في التوهج - سيكون خافتًـا فـي البداية، ثـم يسطع بريقـه بالتدريج، وفي كل ليلـة، انظر إلى الأرقام المسجلة في العـداد، وسجل العدد الكلي للاستحسان الشخصي في سجل، وبعد أسبوعين أو ثلاثة، أعتقد أنك ستبدأ في تعلم فن احترام الـذات، وتشعـر بالرضا عن نفسـك. قد يكون هذا الإجـراء البسيط أول خطـوة كبيرة نحو تحقيـق الاستقلاليـة والرضا عن النفسـ. يبدو الأمر سهـلًا، وهـو كذلك بالفعل. إنـه أسلوب مدهشـ وفعال، وسـوف ترى أن النتائج المثمرة تستحق قدرًا صغيرًا من الوقت والجهد.

الفصل ١٢

إدمان الحب

غالبًا ما يكون "الافتراض الصامت" - الذي يسير جنبًا إلى جنب مع الخوف من الاستهجان هو "لا يمكن أن أصبح إنسانًا/إنسانة سعيدًا وناجحًا بحق، إلا إذا أحبني شخص من الجنس الآخر. لا غنى عن الحب الحقيقي من أجل الوصول إلى السعادة المطلقة".

يسمى *طلب* الحب، أو *الاحتياج* إليه، قبل أن يمكنك الشعور بالسعادة "التواكل"، الذي يعني أنك لا تستطيع تحمل مسئولية حياتك الانفعالية.

عيوب *أن تكون مدمنًا على الحب*. هل أن تكون محبوبًا يدل على ضرورة مطلقة أم خيار مرغوب؟

تستغرق روبرتا، سيدة عزباء في الثالثة والثلاثين من عمرها، في التفكير في أفكار كئيبة، عندما تكون في شقتها في المساء والإجازات الأسبوعية؛ لأنها تقول لنفسها: "إنه عالم ثنائي، فبدون رجل أنا لا شيء". أتت إلى مكتبي، وهي ترتدي ملابس أنيقة؛ ولكن تعليقاتها كانت مريرة. لقد كانت تفيض بالاستياء لأنها كانت متأكدة أن حب الآخرين مهم مثل الأكسجين، ورغم ذلك، كانت روبرتا جشعة للغاية لدرجة كانت تجعل الناس يبتعدون عنها.

ولقد اقترحت عليها أن تبدأ بإعداد قائمة تضم فوائد وعيوب أن تعتقد أنها "لا شيء بدون رجل"، وكانت العيوب على قائمة روبرتا واضحة للغاية: "(١) هذا الاعتقاد يجعلني مكتئبة لأنني لا أملك حبيبًا. (٢) علاوة على ذلك، يجعلني أفقد أي حافز يدفعني للقيام بأي شيء والتجول. (٣) يصيبني بالكسل. (٤) يجعلني أشعر بالشفقة على نفسي. (٥) يسلبني الفخر بنفسي والثقة بها، ويجعلني أحسد الآخرين، وأشعر بالمرارة. (٦) أخيرًا، يثير مشاعر تدمير الذات والخوف الرهيب من الوحدة".

ثم، ذكرت روبرتا ما اعتقدت أنه فوائد تصديق أن حب الآخرين ضرورة ملحة لتحقيق السعادة: "(١) سيجلب لي هذا الاعتقاد الرفقة، والحب، والأمان. (٢) سيعطيني هدفًا في الحياة وسببًا للعيش. (٣) سيمنحني أحداثًا أتطلع إليها". تعكس هذه العيوب اعتقاد روبرتا بأنها عندما تخبر نفسها بأنها لا تستطيع العيش بدون رجل فإن هذا سيجلب لها رفيقًا في حياتها.

هل كانت الفوائد حقيقية أم متخيلة؟ رغم أن روبرتا كانت تعتقد لسنوات عديدة أنها لا تستطيع العيش بدون رجل، إلا أن هذا التوجه لم يعطها الرفيق المنشود، وأقرت بأن إعطاء الرجال هذه الأهمية في حياتها لم يكن الحل السحري، الذي يجلب أحدهم إلى عتبة بابها، واعترفت بأن الأفراد، الذين يتشبثون بالآخرين ويعتمدون عليهم، غالبًا ما يطلبون الكثير من الاهتمام منهم، ويبدون جشعين للغاية، لدرجة أنهم لا يواجهون صعوبة في جذب أفراد من الجنس الآخر فحسب، بل يواجهون صعوبة في إقامة علاقة دائمة مع أفراد جنسهم أيضًا. لقد كانت روبرتا قادرة على إدراك فكرة أن الأشخاص، الذين يجدون السعادة بداخل أنفسهم، عادة ما يكونون أكثر المرغوبين من أفراد الجنس الآخر، كأنهم مغناطيس؛ لأنهم يشعرون بالسلام والبهجة، اللذين ينعكسان على

مـن حولهما، ومن المثير للسخرية أن المـرأة، التي تعتمد على الآخرين، "المحبة للرجال" ينتهي بها الأمر وحيدة في العادة.

هـذا لا يثير الدهشة في الحقيقة؛ فعندما تتخـذ موقف "الاحتياج" إلـى شخص آخر لكي تشعر بقيمتك، فأنت تعلن ما يلي: "خذني. لا أشعر بـأن لي قيمة حقيقية. لا يمكننـي تحمل نفسي"؛ فلا عجب وقتها أن يكون المشتـرون قليلين للغاية، كما أن طلبـك غير المعلن لا يحبب الناس فيك أيضًا: "أنت *ملزم* بأن تحبني؛ لذا، ستكون أحمق وبغيضًا إن لم تفعل".

ربمـا تلتزم بميلك إلى الاعتماد على الآخرين، بسبب المفهوم الخطأ للاستقلالية: إذا أصبحت مستقلًا، فسيرى الآخرون أنك شخص مرفوض ومنبـوذ، وسينتهـي بك الأمر وحيـدًا. إن كان هذا ما *تخشـاه*، فأنت ترى الاعتمـاد علـى الآخرين نظيـرًا لودهم، وهـذا شيء بعيـد كل البعد عن الحقيقة؛ فإذا كنت وحيدًا ومعتمدًا على الآخرين، فإن غضبك واستياءك سينبعان من حقيقة شعورك بالحرمان من الحب، الذي تعتقد أنك تستحق الحصـول عليه من الآخرين، ويؤدي هذا التوجـه إلى المزيد من العزلة، التي تعيشها، وإذا كنت مستقلًا عن الآخرين، فأنت لست ملزمًا بأن تكون وحيـدًا: أنت تمتلك القدرة علـى الشعور بالسعادة، عندمـا تكون وحيدًا، وكلمـا ازددت استقلالًا، أصبحت مشاعـرك أكثر ثباتًا. علاوة على ذلك، لن تكون حالتك المزاجية ألعوبة في يد شخص آخر، وعلى أية حال، غالبًا ما يكون مقدار الحب، الذي يمكن أن يشعر به ذلك الشخص تجاهك، غير متوقـع؛ فربما لا يقـدر كل شيء يتعلق بك، وربما لا يتصرف بحب وعطف طوال الوقت؛ فإن كنت مستعدًا لتعلم حب النفس، فسوف تصبح مصدرًا دائمًا وجديرًا بالثقة لتقدير النفس.

تتمثـل الخطوة الأولى في معرفة إذا ما كنت تريد الاستقلالية، أم لا. ترتفـع فرصنا جميعًا في تحقيـق أهدافنا، عندما نـدرك ماهيتها، ولقد استفـادت روبرتا من معرفـة أن اعتمادها على الآخريـن كان حكمًا على نفسها بالعدم، وإذا كنت لا تزال ملتزمًا بأنه من المرغوب أن "تعتمد على

الآخرين". فاكتب قائمة تضم الفوائد باستخدام أسلوب العمودين. اذكر كيف تستفيد إذا تركت الحب يحدد قيمتك الشخصية، ثم، اكتب الحجج المضادة والـردود المنطقية في العمود الأيسر لكـي تقيم الموقف بشكل موضوعـي، وربما تعلم أن فوائد إدمان الحب خادعة بشكل جزئي أو كلي. يظهر الشكل ١٢-١ كيف قامت سيدة تواجه مشكلة شبيهة بمشكلة روبرتا بتقييم هذه المسائل، ولقد شجعها هذا التدريب على البحث داخل نفسها على ما كانت تبحث عنه لدى الآخرين، واستطاعت رؤية أن اعتمادها على الآخرين كان العدو الحقيقي لأنه كان يصيبها بالضعف والعجز.

إدراك الفـرق بيـن الوحـدة والانعزال عـن الآخرين. خـلال قراءتك البـاب السابـق، ربمـا تستنتج أنـه قد يكون مـن المفيـد أن تتعلم ضبط حالتـك المزاجيـة وتبحث عن السعـادة داخل نفسك؛ فقـد يمنحك هذا القـدرة على الشعور بالحيوية عندما تكون وحيـدًا مثلما تشعر بها عندما تكون مع من تحب، ولكنك، ربما تفكر: "يبدو كل هذا جيدًا، دكتور بيرنز؛ ولكنه ليس واقعيًا. الحقيقة هي أن المرء يشعر بالدونية العاطفية، عندما يكـون وحيـدًا. لقد عرفت طـوال حياتـي أن الحب والسعـادة متطابقان، ويوافقني كل أصدقائـي على هذا الرأي. يمكنك التفلسف كما تشاء حتى تشعـر بالسخـط، ولكن، خلاصـة الأمر هـو أن الحب هو المـكان، الذي تصبح فيه الوحدة لعنة".

الشكل ١٢-١. تحليل الفوائد "المفترضة" لأن يكون المرء "مدمنًا على الحب".

فوائد الاعتماد على الحب من أجل الشعور بالسعادة	*الردود المنطقية*
١. شخص يعتني بي عندما يصيبني مكروه.	١. ينطبق هذا الأمر أيضًا على الأفراد المستقلين؛ فإذا تعرضت لحادث سيارة، فسوف يأخذونني إلى غرفة الطوارئ، وسوف يهتم بي الأطباء، سواء كنت شخصًا مستقلًا أو معتمدًا على الآخرين. من الهراء أن أقول إن من يعتمدون على الآخرين فقط هم من يحصلون على المساعدة، عندما يتعرضون للأذى.
٢. إن اعتمدت على الآخرين، فلن أضطر إلى اتخاذ القرارات.	٢. إن اعتمدت على الآخرين، فسأفقد الكثير من سيطرتي على حياتي، ومن المؤكد أن الاعتماد على الآخرين في اتخاذ القرارات بالنيابة عني أمر لا يبعث على الثقة. على سبيل المثال، هل أريد أن يخبرني شخص ما عما يجب أن أرتديه اليوم أو ما أتناوله على العشاء؟ ربما لا يختار الشيء المفضل لدي.
٣. إن اعتمدت على نفسي، فربما أتخذ القرار الخاطئ، ثم سأضطر إلى تحمل العواقب.	٣. حسنًا، تحمل العواقب. يمكنك التعلم من أخطائك، إن اعتمدت على نفسك. ليس هناك شخص مثالي، وليس هناك يقين مطلق في الحياة. إن الشكوك جزء من الحياة، وتشكل كيفية التأقلم - وليس أنني على حق طوال الوقت- أساس احترام الذات، وبالإضافة إلى ذلك، سأستطيع نسب الفضل لنفسي، عندما تسير الأمور بشكل جيد.

الشكل ١٢-١. تكملة.

فوائد الاعتماد على الحب من أجل الشعور بالسعادة	*الردود المنطقية*
٤. إن اعتمـدت على الآخرين، فلـن أضطـر إلـى التفكير. يمكنني التفاعـل مع الأمور فحسب.	٤. يستطيع الأشخاص الذين يعتمدون على أنفسهم اختيار عدم التفكير إذا أرادوا؛ فليست هناك قاعدة تقول إن الأشخاص الذين يعتمدون على الآخرين فقط هم الذين يحق لهم التوقف عن التفكير.
٥. ولكن إن اعتمدت على الآخرين، فسأشعر بالرضا. سيكون الأمر شبيهًا بتناول الحلوى. يبدو جيدًا أن يكون هناك من يهتم بي وأعتمد عليه.	٥. تصبـح الحلوى مثيرة للغثيان بعد فترة مـن الوقـت. ربمـا لا يكـون الشخص الـذي اختـرت الاعتماد عليـه مستعدًّا لأن يحبنــي ويهتــم بي إلــى الأبد. ربما يملني بعـد فتـرة، وإذا تركنــي بسبب شعوره بالغضب أو الاستياء، فربما أشعر بالبؤس؛ لأنني لا أجد شيئًا آخر أعتمد عليـه، وربما يتلاعب بـي، إن اعتمدت عليه وحده، وكأنني عبد أو إنسان آلي.
٦. ولكن إن اعتمدت على الآخرين، فسأصبح محبوبًا، وأنا أستطيع العيش بدون حب.	٦. أستطيع، كشخص يعتمد على نفسه، أن أتعلم حب النفـس، وربما يجعلني هذا مرغوبًا للآخريـن، وإن استطعت تعلم ذلك، فقد أصبح محبوبًا دومًا. لقد أدى اعتمادي على الآخرين في الماضي إلى إبعاد أشخاص أكثر مما جذب إليَّ. لا يستطيـع الأطفال العيش بـدون الحب والدعم؛ ولكنني لن أموت بدون الحب.

٧. ولكن، بعض الرجال يبحثون عن السيدات اللواتي يعتمدن عليهم.	٧. هنـاك بعض الحقيقة في هـذا؛ ولكن العلاقات التي تقوم على أساس الاعتماد علـى الغير، غالبًا ما تفشـل وتصل إلى الطلاق؛ لأنك تطلب من الشخص الآخر أن يمنحك شيئًا لا يؤهله وضعه لإعطائه: تقدير الذات واحترام النفس، تحديدًا؛ فقط أنا من يستطيع إسعاد نفسي، وإذا اعتمدت علـى شخص آخر للقيام بهذا مـن أجلـي، فمـن المحتمـل أن أصاب بالإحباط في النهاية.

وفـي الحقيقة، يعتقد العديد من النـاس أن الحب مهم للغاية ويجعل العالـم مكانًا أفضل. أنت ترى هذه الرسالة فـي الإعلانات، وتسمعها في الأغاني، وتقرؤها في الأشعار.

ورغـم ذلك، يمكنك دحضـ افتراضك بأن الحب ضـروري من أجل الشعـور بالسعـادة. هيـا بنا نلـق نظرة فاحصـة على معادلـة الوحدة = الانعزال عن الآخرين.

أولًا، تخيـل أننا نحصـل على العديد مـن الإشباعـات الأساسية في الحيـاة بأنفسنا. على سبيل المثال، عندما تتسلق جبلًا، أو تقطف زهرة، أو تقـرأ كتابًا، أو تتنـاول الحلوى المثلجة، لا تحتاج إلى رفقة شخص آخر لكي تستمتع بهـذه التجارب. يستطيع الطبيب الاستمتـاع بإشباع معالجة المرضـى، سـواء كان الطبيـب أو المريض مشتركًا فـي علاقة شخصية هادفـة، أم لا. عندمـا يقـوم مؤلف بكتابـة كتاب، عادة ما يكـون المؤلف وحـده، وكمـا يعرف معظم الطـلاب، يقوم المرء بمعظـم التعلم، عندما يكون وحده. إن قائمة الأشياء السارة والإشباعات، التي يمكنك الاستمتاع بها، عندما تكون وحيدًا، لا نهاية لها.

وهــذا يشير إلــى إمكانية وصولــك إلى العديد من مصــادر الإشباع، ســواء كنــت وحدك أو مع شخص آخر. هل يمكنــك إضافة شيء آخر إلى تلــك القائمة؟ ما بعض الأمــور السارة، التي يمكنك فعلهــا، عندما تكون وحــدك؟ هل استمعت إلى الموسيقى على جهاز النظام الصوتي المجسم من قبل؟ هل تستمتع بالبستنة؟ الركض؟ أعمال النجارة؟ السير مسافات طويلة؟ التحقت موظفة بنكية تسمى جانيت، انفصلت عن زوجها مؤخرًا، بصــف لتعليم الرقصــ، واكتشفت أنهــا تستطيع الشعور بسعــادة بالغة، عندمــا تتدرب وحدهــا، ولقد أدهشها هــذا كثيرًا. عندمــا كانت جانيت تندمــج في إيقاع الحركات، كانت تشعــر بالسلام مع نفسها، رغم حقيقة عدم وجود أي شخص لتحبه.

ربمــا تفكر الآن: "*آه، دكتور بيرنز، هل هــذا ما تقصده؟* حسنًا، هذا *تافه*. بالطبع، يمكنني تجربة لحظات مؤقتة من تشتيت الانتباه عن طريق القيــام بعدة أمور عندما أكون وحيــدًا، وربما يؤدي هذا إلى التخفيف من حــدة الإحباط؛ ولكن تلك الأمور تعتبر فتــات المائدة، الذي ربما يمنعني مــن الموت جوعًا. إنني أريد المأدبــة، الشيء الحقيقي. الحب، والسعادة الحقيقية والكاملة" .

كان هــذا ما أخبرتني به جانيت قبــل أن تلتحق بصف الرقص، فلقد كانــت تفترض أنها ستشعر بالبؤس لكونها وحيــدة، ولم يخطر على بالها أن تقــوم بأشيــاء ممتعــة وتهتم بنفسها منــذ انفصالها عــن زوجها. لقد كانــت تعيش وفق معايير مزدوجة؛ فعندما كانــت جانيت مع زوجها كانت تخطط للقيام بأنشطة ممتعة؛ وبعدما أصبحت وحيدة، أصبحت تميل إلى الاستغــراق في الأفكار الكئيبة ولا تفعل الكثير من الأنشطة. لقد كان هذا النمــط يعمل كنبوءة تحقق نفسها بنفسها، وكانــت جانيت، في الحقيقة، تجــد هذا أمــرًا مزعجًا. لماذا؟ لأنهــا فشلت في معاملــة نفسها بطريقة جيــدة؛ فلم يخطر على بال جانيت أن تتحدى ما كانت تفترضه دائمًا من أن الأنشطة ستكون غير مرضية في ظل غياب شخص يشاركها إياها، وفي

مناسبة أخرى، بدلًا من تسخين طعام العشاء بعد العمل، قررت جانيت إعداد وجبة خاصة، وكأنها تنوي إطعام رجل تهتم بأمره كثيرًا؛ فأعدت العشاء بعناية، ووضعت الشموع على المائدة، وبدأت العشاء بكأس من الشراب الجيد، وبعد العشاء، قرأت كتابًا رائعًا ، واستمعت إلى موسيقاها المفضلة، ولقد شعرت بالدهشة، عندما اكتشفت أن الأمسية كانت ممتعة للغاية، وفي اليوم التالي، الذي كان يوم سبت، قررت جانيت الذهاب إلى متحف الفنون وحدها، ووجدت أنها استمتعت بهذه النزهة أكثر مما كانت تستمتع في الماضي عندما كانت تجر زوجها المتردد وغير المتهم معها.

ونتيجة لتبني توجه عملي حنون نحو نفسها، اكتشفت لأول مرة في حياتها أنها تستطيع العيش وحدها وإمتاع نفسها بالفعل.

ومثلما هي الحال في معظم الأوقات، بدأت جانيت في بث روح المرح والبهجة ما دفع العديد من الأفراد إلى الانجذاب إليها، وبدأت جانيت في المواعدة، وفي نفس الوقت، بدأ زوج جانيت في التحرر من أوهامه مع صديقته، وأراد العودة إلى زوجته، ولاحظ الزوج أن جانيت أصبحت سعيدة بدونه، وفي هذه المرة انعكست الأدوار؛ فبعد أن أخبرته بأنها لم تعد تريده، عانى الزوج اكتئابًا حادًّا، وقررت جانيت إقامة علاقة قوية مع رجل آخر، وتزوجته، وكان سر نجاحها بسيطًا: أثبتت جانيت، كخطوة أولى، أنها تستطيع إقامة علاقة ناجحة مع نفسها، وبعد هذا أصبح الباقي سهلًا.

أسلوب توقع السعادة

لا أتوقع منك الاعتماد على رأيي في هذا الموضوع، أو حتى على تقارير الآخرين، مثل جانيت، الذين تعلموا كيفية تجربة مباهج الاعتماد على النفس. بدلًا من ذلك، أقترح أن تقوم بسلسلة من التجارب، مثلما فعلت

جانيـت، من أجل اختبار اعتقادك بأن "الوحدة لعنة". إن كنت ترغب في القيام بهذا، فسيمكنك الوصول إلى الحقيقة بطريقة موضوعية وعلمية.

ولقـد وضعت "جـدول توقع السعادة"، الذي يظهـر في الشكل ١٢-٢ من أجـل مساعدتك. يقسم هذا الشكل إلى عدد من الأعمدة، التي تتوقع وتسجـل فيها مقدار الرضا، الذي تشعر به في العمل والأنشطة الترويحية المتنوعة، التي تشترك فيها، عندما تكون وحيدًا، بالإضافة إلى الأنشطة، التـي تشترك فيها مع الآخريـن؛ في العمود الأول، سجل تاريخ كل تجربة، وفـي العمـود الثاني، اكتـب الأنشطة المختلفـة، التي تخطـط للقيام بها كجـزء مـن تجارب ذلـك اليوم، وأقتـرح أن تقـوم بأربعين إلـى خمسين تجربـة على مدار أسبوعين إلى ثلاثـة أسابيع. اختر الأنشطة، التي عادة مـا تمنحك الإحساس بالإنجاز أو المتعة، أو التـي تحمل إمكانيات التعلم أو التنميـة الشخصية، وفـي العمود الثالث، سجل هويـة الشخص، الذي مارست النشاط معـه، وإن كنت وحدك، فاكتب "نفسي" في هذا العمود. (سـوف تذكرك هذه الكلمة بأنك لست وحـدك أبدًا؛ لأنك دائمًا ما تكون مـع نفسك)، وفي العمود الرابـع، توقع مستوى الرضـا، الذي تعتقد أنك ستشعـر به بسبب هذا النشاط، مقـدرًا مستوى الرضا على مقياس مئوي مـن صفر إلى مائة. كلما كبر الرقـم، ارتفع مستوى الرضا المتوقع. املأ العمود الرابع *قبل* أن تقوم بأي نشاط، وليس بعده.

الشكل ١٢-٢. جدول توقع السعادة

التاريخ	نشاط من أجل الرضا. (الإحساس بالإنجاز أو السعادة)	مع من قمت بذلك؟ (لو كنت وحدك، فاكتب نفسي)	الرضا المتوقع (٠-١٠٠٪). (سجل هذا قبل تنفيذ النشاط)	الرضا الحقيقي (٠-١٠٠٪). (سجل هذا بعد تنفيذ النشاط)
١٩٩٩/٨/١٨	زيارة مركز الفنون والحرف	نفسي	٪٢٠	٪٦٥
١٩٩٩/٨/١٩	الذهاب إلى حفلة موسيقية	شارون	٪١٥	٪٧٥
١٩٩٩/٨/٢٦	فيلم	نفسي	٪٨٥	٪٨٠
١٩٩٩/٨/٣٠	حفلة	العديد من الضيوف المدعوين	٪٦٠	٪٧٥
١٩٩٩/٩/٢	قراءة رواية	نفسي	٪٧٥	٪٨٥
١٩٩٩/٩/٦	الركض	نفسي	٪٦٠	٪٨٠
١٩٩٩/٩/٩	الذهاب لشراء بلوزة من محل ملابس	نفسي	٪٥٠	٪٨٥
١٩٩٩/٩/١٠	الذهاب للسوق	أمي	٪٤٠	٪٣٠ (جدال)
١٩٩٩/٩/١٠	الذهاب إلى الحديقة مشيًا	شارون	٪٦٠	٪٧٠
١٩٩٩/٩/١٤	المواعدة	بيل	٪٩٥	٪٨٠
١٩٩٩/٩/١٥	الدراسة من الامتحان	نفسي	٪٧٠	٪٦٥
١٩٩٩/٩/١٦	الذهاب إلى اختبار القيادة	أمي	٪٤٠	٪٩٥ (اجتياز الاختبار)
١٩٩٩/٩/١٦	العشاء	نفسي	٪٨٠	٪٩٥

حالمـا تملأ هذه الأعمدة، تقدم إلى ممارسة الأنشطة، وحالما تنتهي مـن كل نشاط، سجل مستوى الرضا الفعلي في العمود الأخير، باستخدام مقياس مئوي من صفر إلى مائة.

وبعـد القيام بمجموعة من مثـل هذه التجارب، ستصبـح قادرًا على تفسيـر البيانـات، التي جمعتها. ستعـرف العديد من الأشيـاء. أولًا، عن طريـق مقارنة مستوى الرضـا المتوقع (العمود الرابـع) بمستوى الرضا الفعلـي (العمـود الخامس)، ستتمكن مـن اكتشاف مدى دقـة توقعاتك، وربمـا تكتشف أنك تبخس قدر الرضـا، الذي تتوقعه، خاصة عندما تقوم بالأمـور وحدك، وربما تندهشـ، عندما تعرف أن الأنشطـة مع الآخرين ليسـت مرضيـة دائمًا علـى النحو المتوقـع، وفي الحقيقة، ربمـا تجد أن هنـاك العديد من المرات، التي تشعر فيهـا بالمتعة عندما تكون وحدك، وربمـا تكتشـف أن أعلـى التقديـرات، التي تحصـل عليها مـن ممارسة الأنشطة وحدك تساوي أعلى التقديرات، التي تحصل عليها من الأنشطة التـي تتضمـن الآخرين، أو تزيد، وربما يكون مـن المفيد أن تعقد مقارنة بين مستوى الرضا، الذي تحصل عليه من أنشطة العمل في مقابل أنشطة المتعـة؛ فقد تساعـدك هذه المعلومـات في تحقيق التـوازن المثالي بين العمل والمتعة، عندما تستمر في تخطيط نشاطاتك.

ربمـا تكون الأسئلة، التي تدور في ذهنـك الآن: "لنفترض أنني فعلت شيئًا، واتضح أنه ليس مرضيًا على النحو، الذي كنت أتوقعه؟ أو لنفترض أننـي وضعت تقديرًا متدنيًا، واتضـح أن الأمر كذلك؟"؛ في هذه الحالة، حـاول الكشف عـن الأفكار الآليـة السلبية، التي جعلـت التجربة محبطة بالنسبـة إليك، ثم، رد على هذه الأفـكار. على سبيل المثال، قررت سيدة وحيدة فـي الخامسة والستين من عمرها، كبـر كل أطفالها وتزوجوا، أن تلتحـق بدورة مسائية. كان كل الطلاب الآخرين في عمر طلاب الجامعة، وشعـرت السيـدة بالتوتر مـن أول أسبوع بسبب التفكيـر: "ربما يعتقدون أننـي سيدة مزعجة لا يحق لها التواجد هنا"، وعندما ذكرت نفسها بأنها

لا تملك أدنى فكرة عما يدور في أذهان الآخرين، شعرت بالارتياح، وبعد التحدث مع طالب آخر، اكتشفت أن بعض الطلاب معجبون بإصرارها، وشعرت، وقتها، بالمزيد من التحسن، وبدأت مستويات الرضا في الارتفاع.

والآن، هيا بنا نر كيف يمكن استخدام جدول توقع السعادة في التغلب على الاعتماد على الآخرين، فلقد كانت جواني طالبة في المدرسة الثانوية تبلغ من العمر خمسة عشر عامًا، وكانت تعاني اكتئابًا مزمنًا لعدة سنوات بعد انتقالها مع والديها إلى مدينة جديدة، وواجهت صعوبة في عقد صداقات في المدرسة الجديدة، وكانت تعتقد، مثل العديد من المراهقات، أنه ينبغي أن يكون لديها أصدقاء وأن تكون عضوة في "مجموعة مميزة"، قبل أن تستطيع الشعور بالسعادة؛ فكانت جواني تقضي أغلب أوقات فراغها في المنزل وحدها، تدرس وتشعر بالأسف على حالها، وكانت تعارض الاقتراح بأن تبدأ في الخروج والقيام ببعض الأمور؛ لأنها كانت تزعم أنها لن تستفيد شيئًا كونها وحدها، وبدا أن جواني قد عقدت العزم على الانتظار والاستغراق في أفكار كئيبة حتى تأتي مجموعة من الأصدقاء إليها بطريقة سحرية.

ولقد أقنعتها باستخدام جدول توقع السعادة، ويبين الشكل ١٢-٢ أن جواني خططت لممارسة مجموعة متنوعة من الأنشطة، مثل زيارة مركز الفنون والحرف يوم السبت، والذهاب إلى حفلة موسيقية، إلخ، وقامت بهذه الأنشطة وحدها؛ ولذلك، كانت تتوقع أن تكون هذه الأنشطة غير مثمرة، كما يظهر في تقديراتها المتدنية في العمود الرابع، وأصيبت جواني بالدهشة، عندما اكتشفت أنها حظيت بوقت ممتع بالفعل، ومع تكرار هذا النمط، بدأت في إدراك أنها كانت تنظر إلى الأمور بطريقة سلبية وغير واقعية، ومع تزايد الأنشطة، التي مارستها وحدها، بدأت حالتها المزاجية في التحسن. كانت جواني لا تزال راغبة في عقد صداقات مع الآخرين؛ ولكنها لم تعد تشعر بالبؤس، عندما تكون وحدها، وبعدما أثبتت جواني أنها تستطيع النجاح وحدها، ارتفعت ثقتها بنفسها،

ثـم، أصبحت أكثر حزمًا مـع أقرانها، ودعت العديد مـن الأشخاص إلى حفلـة، ولقد ساعدها هذا على تكوين شبكـة من الأصدقاء، واكتشفت أن الأولاد، مثـل البنات، في صفها الدراسي، يهتمـون بها، واستمرت جواني فـي استخدام جدول توقع السعادة في تقييم مستويات الرضا، التي تشعر بهـا فـي الأنشطة، التي تمارسها مـع أصدقائها الجـدد، وفوجئت عندما اكتشفـت أن تلك المستويات تشابه المستويـات، التي تصل إليها، عندما تقوم بالأشياء وحدها.

هناك فـرق بين الرغبة فـي الحصول على شيء مـا، والحاجة إليه. الأكسجيـن *حاجة* ضرورية، ولكن الحب *رغبـة*. أكرر: **ليس الحب حاجة ضـرورية للبالغيـن.** لا بأس فـي أن يرغب المرء في إقامة علاقة حب مع شخصـ آخر. ليسـ هنـاك شيء خطأ فـي هذا؛ فمن الممتـع أن ينخرط المـرء فـي علاقة جيدة مـع شخص يحبـه، ولكنك لست فـي *حاجة* إلى الحصـول علـى استحسـان، أو حب، أو اهتمـام، خارجي، لكـي تعيش *أو* تجرب أقصى مستويات السعادة.

تعديـل التوجهـات. كمـا أن الحـب، والرفقـة، والزواج ليســت أمورًا ضروريـة من أجـل الشعور بالسعـادة وتقدير الذات، فإنهـا ليست كافية أيضًـا، والدليـل علـى هـذا ملايين الرجـال والسيـدات الذيـن تزوجوا ويعيشـون حياة بائسة. لو كان الحب الترياق الشافي للاكتئاب، لأصبحت عاطـلًا عـن العمل منذ زمن بعيد؛ لأن الغالبيـة العظمى من الأفراد ذوي الميـول الانتحارية، الذين أعالجهم، ينعمون بحـب أزواجهم وزوجاتهم، وأطفالهـم، وآبائهـم، وأمهاتهـم، وأصدقائهم. ليس الحـب علاجًا فعالًا للاكتئاب، مثـل المهدئات، والمشروبات الكحوليـة، وحبوب النوم، غالبًا ما يؤدي الحب إلى تفاقم الأعراض.

علاوة على إعادة تخطيط أنشطتك بشكل أكثر ابتكارًا، عليك بتحدي الأفكار السلبية المثيرة للضيق، التي ترد على ذهنك، عندما تكون وحدك.

ولقد كان هذا مفيدًا بالنسبة لماريا، التي كانت سيدة عزباء في الثلاثين من عمرها، فلقد اكتشفت أنها كانت تفسد الأنشطة، التي تمارسها وحدها؛ لأنها كانت تخبر نفسها بلا داع: "الوحدة لعنة"، ومن أجل محاربة مشاعر الاستياء والشفقة على النفس، التي تسببت هذه الفكرة في إثارتها، كتبت ماريا قائمة بالحجج المضادة (انظر الشكل ١٢-٣)، ولقد أفادت ماريا أن هذه الطريقة كانت مفيدة للغاية في كسر حلقة الوحدة والاكتئاب.

الشكل ١٢-٣. "الوحدة لعنة". الحجج المضادة: فوائد الوحدة.
١. تعطي الوحدة الإنسان الفرصة لاستكشاف ما يفكر فيه، وما يشعر به، وما يعرفه، بالفعل.
٢. تعطي الوحدة الإنسان الفرصة لتجربة كل أنواع الأشياء الجديدة، التي ربما يصعب تجربتها، إن كان المرء مرتبطًا برفيق، أو زوج، أو زوجة، إلخ.
٣. تجبرك الوحدة على تنمية جوانب قوتك الشخصية.
٤. تمكنك الوحدة من وضع كل الأعذار جانبًا وتحمل مسئولية نفسك.
٥. المرأة الوحيدة أفضل من المرأة مع رفيق غير مناسب، وينطبق الأمر نفسه مع الرجال.
٦. قد تحصل المرأة الوحيدة على فرصة تطور نفسها لتصبح إنسانة أفضل بدلًا من أن تكون تابعة للرجل.
٧. قد تكون المرأة الوحيدة مفيدة في إعطائك صورة أفضل عن المشكلات، التي تواجهها المرأة في المواقف المختلفة، وقد يساعدك هذا على تعلم أن تصبح أكثر دعمًا للسيدات الأخريات، ويمكنك من إقامة علاقات أفضل معهن، وقد ينطبق الأمر نفسه على الرجال وفهم مشكلاتهم المتنوعة.
٨. تستطيع المرأة الوحيدة إثبات أن المرأة ليست مضطرة إلى الخوف المستمر من الهجر أو الموت، حتى إذا عاشت مع رجل في وقت لاحق، وهي تعرف أنها تستطيع العيش وحدها، وتمتلك إمكانيات الشعور بالسعادة بداخلها، ولذلك قد تصبح العلاقة أشبه بالتعزيز المتبادل، وليس الاعتماد المتبادل والطلبات المتبادلة.

وخلال عام، بعد إنهاء عملي مع ماريا، أرسلت إليها مسودة أولية لهذا الفصل، فكتبت إليَّ: "الليلة الماضية، قرأت الفصل كله ... إنه يثبت أن الوحدة ليست أمرًا سيئًا، أو جيدًا، للغاية؛ ولكن *طريقة تفكير المرء* حيالها، أو حيال أي ظرف آخر، تعتبر كذلك. الأفكار قوية جدًّا. إنها تستطيع أن تبنيك أو تكسرك، أليس كذلك؟ ... قد يكون الأمر مضحكًا؛ ولكنني الآن أصبحت أخشى "وجود رجل في حياتي"؛ فأنا بحال جيدة، وربما أفضل حالًا، بدون رجل... ديف، هل اعتقدت، في أي وقت مضى، أنك قد تسمع هذا مني؟".

وقد يكون أسلوب العمودين ذا فائدة خاصة في مساعدتك على التغلب على أنماط التفكير السلبي، التي تجعلك تخشى الوقوف على قدميك. على سبيل المثال، كانت امرأة مطلقة مع طفل تفكر في الانتحار؛ لأن حبيبها، الذي كان متزوجًا، انفصل عنها. لقد كانت تنظر إلى نفسها بصورة سلبية قاتمة، ولم تكن تعتقد أنها ستستطيع تعزيز علاقة مستمرة، وكانت متأكدة بأن مآلها سيكون الرفض أو الوحدة، وكتبت في يومياتها الأفكار التالية، بينما كانت تفكر في الانتحار:

> المكان الخالي في السرير بجانبي يسخر مني. أنا وحيدة، وحيدة، لقد أصبحت أسوأ مخاوفي، ظروفي المفجعة، حقيقة. أنا سيدة وحيدة، وفي رأيي هذا يعني أنني لا شيء. يسير المنطق، الذي أتبعه، كالتالي:
>
> ١. لو كنت مرغوبة وجذابة، لكان هناك رجل بجانبي الآن.
> ٢. ليس هناك رجل يؤازرني.
> ٣. إذن، لست مرغوبة أو جذابة.
> ٤. ليست هناك فائدة من الحياة.

ومضت تسأل نفسها في يومياتها: "لماذا أحتاج إلى رجل؟ الرجل سيحل كل مشكلاتي، سيعتني بي، سيعطي حياتي الاتجاه، والأهم من ذلك، أنه سيعطيني سببًا للنهوض من السرير كل صباح، عندما لا أرغب في شيء سوى وضع رأسي تحت الأغطية لأصير في طي النسيان".

ثم استخدمت هذه السيدة أسلوب العمودين كطريقة لتحدي أفكارها المثيرة للضيق. أطلقت السيدة على العمود الأيمن "اتهامات نفسي التابعة"، والعمود الأيسر "ردود نفسي المستقلة"، ثم أجرت حوارًا مع نفسها لتقرر حقيقة الأمر (انظر الشكل ١٢-٤).

وبعد إهداء التدريب الكتابي، قررت قراءته كل صباح لكي تحفز نفسها على النهوض من السرير، وكتبت النتيجة التالية في مذكراتها الشخصية:

الشكل ١٢-٤.

اتهامات نفسي التابعة	*ردود نفسي المستقلة*
١. أحتاج إلى رجل.	١. لماذا تحتاجين إلى رجل؟
٢. لأنني لا أستطيع التأقلم مع الحياة وحدي.	٢. هل نجحت في التأقلم معها حتى الآن؟
٣. نعم؛ ولكنني وحيدة.	٣. نعم، ولكن لديك طفلًا ولديك أصدقاء بالفعل، وأنت تستمتعين معهم كثيرًا.
٤. نعم، ولكنهم غير مؤثرين.	٤. ذلك لأنهم تقصينهم.
٥. ولكن الناس سيعتقدون أنه لا يوجد رجل يرغب فيَّ.	٥. يعتقد الناس ما يشاءون. المهم هو ما تعتقدينه أنت؛ فأفكارك واعتقادات فقط، هي التي تؤثر على حالتك المزاجية.
٦. أعتقد أنني لا شيء بدون رجل.	٦. لماذا ستحققينه، عند وجود رجل بجوارك، ولا تستطيعين تحقيقه وحدك؟

الشكل ١٢-٤.

اتهامات نفسي التابعة	*ردود نفسي المستقلة*
٧. في الحقيقة، لا شيء؛ فأنا أقوم بكل الأشياء المهمة.	٧. إذن، لماذا تحتاجين إلى رجل؟
٨. أعتقد أنني لا أحتاج إلى أحد، ولكني أرغب في وجود أحدهم.	٨. لا بأس في أن ترغبي فيما تشائين، ولكن الرجال ليسوا مهمين للغاية لدرجة أن تفقد الحياة معناها بدونهم.

لقد أدركت أن هناك فرقًا كبيرًا بين الحاجة والرغبة. أنا أريد رجلًا؛ ولكني لم أعد أشعر بأنه ينبغي عليَّ الحصول على واحد لكي أعيش حياتي، وعن طريق إجراء حوار داخلي أكثر واقعية مع نفسي، والبحث عن جوانب قوتي الشخصية، عن طريق إعداد قائمة بالأشياء، التي حققتها وحدي، وقراءتها مرات ومرات، بدأت أنمي ببطء الإحساس بالثقة في قدرتي على التعامل مع الأمور، التي قد تحدث، واكتشفت أنني أعتني بنفسي بشكل أفضل؛ فأنا أعامل نفسي، مثلما كنت أعامل صديقًا مقربًا في الماضي، بود وحنان، مع تحمل الأخطاء وتقدير الأشياء القيمة، والآن، لم أعد أرى أي موقف صعب كعذاب نزل بي خاصة، بل أراه كفرصة لممارسة المهارات، التي تعلمتها، وتحدي أفكاري السلبية، وإثبات جوانب قوتي، وتعزيز ثقتي بقدرتي على التعامل مع الحياة.

الفصل ١٣

عملك ليس مقياسًا لقيمتك

الافتراض الصامت الثالث الذي يـؤدي إلى الشعور بالقلق والاكتئاب هو: "تتناسب قيمتي كإنسان مع ما أنجزه في حياتي". يمثل هذا التوجه جوهر الثقافة الغربية وأخلاقيـات العمل المتزمتة، ويبدو هذا الافتراض بريئًا؛ بينما هو، في الحقيقة، توجه انهزامي، وخبيث، وخاطئ.

اتصل بي نيد، الطبيب الذي ذكرناه في الفصول السابقة، في المنزل ذات مسـاء مؤخرًا، فلقـد كان يشعر بالخوف طوال الإجـازة الأسبوعية؛ وقـد أثارت خطـط حضور الاجتماع العشرين لخريجـي كليته (تخرج في إحـدى الجامعات المرموقة) توتره. كان نيـد قد دعي إلى إلقاء الخطاب الرئيسـي إلى الخريجين. لمـاذا كان يشعر بهذه الحالة من الخوف؟ لقد كان نيـد يخشى مقابلة زملائه في الدراسة خـلال الاجتماع. لماذا؟ لأنه كان يخشـى أن يكون أحدهم قد حقق إنجـازات أفضل أو أكثر منه، وقال مفسرًا سبب شعوره بالتهديد من هذا: "هذا سيعني أنني فاشل".

يعتبـر انشغـال نيد المبالـغ فيه بالتفكير فـي إنجازاته أمـرًا شائعًا، خاصـة بين الرجال، ورغم أن النسـاء لسن بمعزل عن المخاوف المتعلقة بالمسيـرة المهنية؛ إلا أنه من المرجح أن يشعـرن بالاكتئاب بعد خسارة الحب أو استحســان الآخرين، وعلى الجانب الآخر، يعتبر الرجال عرضة

للإصابة المخاوف المتعلقة بالفشل المهني؛ لأنهم تعودوا منذ الطفولة على أن قيمتهم تتوقف على إنجازاتهم، وبرمجوا على ذلك.

تتمثل الخطوة الأولى لتغيير أية قيمة شخصية في تحديد إذا ما كان يصب في مصلحتك أم لا، وعندما تقرر أنه من غير المفيد أن تقيس قيمتك على أساس إنتاجك، سيكون هذا بمثابة الخطوة الأولى نحو تغيير فلسفتك. هيا بنا نبدأ بأسلوب عملي، تحليل التكلفة والفائدة.

من الواضح أنه *ربما* تكون هناك بعض الفوائد في مساواة تقدير الذات بالإنجازات الشخصية. أولًا، ربما تقول: "أنا على ما يرام"، وأشعر بالرضا عن نفسي، عندما أحقق شيئًا ما. على سبيل المثال، إذا فزت بمباراة للجولف، ربما تثني على نفسك، وتشعر بالقليل من التفوق على منافسك؛ لأنه أخطأ في الحفرة الأخيرة، وعندما تذهب للركض مع أحد أصدقائك، وتجده يلهث قبلك، فربما تشعر بالفخر، وتقول لنفسك: "إنه شخص جيد بالتأكيد؛ ولكنني *أفضل منه بقليل*"، وعندما تعقد صفقة بيع كبيرة في العمل، ربما تقول لنفسك: "لقد أنجزت شيئًا اليوم. إنني أقوم بعمل جيد. سيسر ذلك رئيسي، و*يمكنني احترام نفسي*"؛ في الحقيقة، تسمح لك أخلاقيات العمل بالشعور بأنك اكتسبت قيمة شخصية، وأنه يحق لك الشعور بالسعادة.

ربما يشجعك نظام المعتقدات هذا على التحمس للعمل والإنتاج، وربما تبذل المزيد من الجهد في عملك؛ لأنك مقتنع بأن هذا سيمنحك المزيد من وحدات القيمة، وبالتالي، سترى نفسك كشخص مرغوب، كما سيمكنك تجنب الشعور الخوف من أن تكون مجرد "شخص عادي". خلاصة القول: ربما تزيد من اجتهادك في العمل لكي تفوز، وعندما تفوز ربما تحب نفسك على نحو أفضل.

هيا بنا نلق نظرة على الوجه الآخر للعملة. ما عيوب فلسفتك، "القيمة تساوي الإنجازات"؟ أولًا، إن كان مشروعك أو عملك يسير بشكل جيد، فربما تنشغل بالتفكير في أنك ربما تتسبب عن غير قصد في عزل

نفسك عن المصادر المحتملة الأخرى للرضا والبهجة، رغم أنك تكدح في العمل منذ الصباح الباكر حتى آخر الليل، وبينما تتحول شيئًا فشيئًا إلى شخص مدمن على العمل، ستشعر بحافز مبالغ فيه نحو الإنتاج؛ لأنك إن فشلت في الحفاظ على وتيرة العمل، ستعاني أعراض الانسحاب، التي تتسم بالشعور باليأس والخواء الشديد، وفي غياب الإنجازات، ستشعر بالملل وانعدام القيمة؛ لأنك لا تملك أساسًا آخر للشعور باحترام الذات والإنجاز.

لنفترض أنك اكتشفت عدم قدرتك على الإنتاج بنفس المستوى لفترة من الوقت بسبب المرض، أو التقلبات التجارية، أو التقاعد، أو أي عامل آخر لا يخضع لسيطرتك، والآن، قد تعاني الاكتئاب الشديد، بسبب اقتناعك بأن قلة إنتاجيتك تعني أنك بلا فائدة. ستشعر بأنك مثل علبة أغذية مستخدمة، وأصبحت جاهزة للرمي في القمامة، وربما يؤدي شعورك بانخفاض تقدير الذات إلى التفكير في محاولة الانتحار، وهو أقصى ثمن يمكن أن تدفعه بسبب اعتمادك في قياس قيمتك على معايير السوق فحسب. هل تريد هذا؟ هل أنت في حاجة إلى هذا؟

وربما تدفع الثمن بطرق أخرى. إذا عانت عائلتك من تجاهلك، فربما يشعرون بشيء من الاستياء، وربما يكتمون هذا الشعور لفترة طويلة بداخلهم؛ ولكنك ستدفع الثمن عاجلًا أو آجلًا. ربما تصبح زوجتك راغبة في الطلاق منك، أو ربما تلجأ إلى إقامة علاقة مع شخص آخر. ربما يتم القبض على ابنك، الذي بلغ من العمر أربعة عشر عامًا، بتهمة السرقة، وعندما تحاول التحدث إليه، ربما يوبخك قائلًا: "أين كنت طوال كل هذه السنوات، يا أبي؟"، وحتى لو كانت بمنأى عن هذه التطورات المؤسفة، فهذا لا يعني أنك بعيد عن أحد العيوب الخطيرة- الشعور بنقص تقدير الذات.

لقد بدأت مؤخرًا علاج رجل أعمال ناجح للغاية. يقول هذا الرجل إنه أحد أكثر الناس كسبًا للمال في العالم أجمع في مجاله، ورغم ذلك،

وقع الرجل ضحية الشعور بالخوف والقلق. ماذا لو سقط عن القمة؟ ماذا لـو اضطر إلى التخلي عن سيارته الرولز رويس، وركب سيارة شيفروليه بـدلًا منهـا؟ سيكون هذا أمـرًا لا يحتمل. هل سيستطيـع العيش مع هذا؟ هـل سيستطيع الاستمرار في حب نفسه؟ إنه لا يعرف إذا ما كان سيمكنه العثور على السعادة بدون تألق أو مجد. لقد أصبحت أعصابه متوترة على الدوام؛ لأنه لا يستطيع الإجابة عن هذه الأسئلة. كيف يمكن أن تجيب عن هـذه الأسئلة؟ هل ستستمر في حـب نفسك واحترامها، إذا واجهت فشلًا ذريعًا؟

مثلمـا هـي الحال مـع أي إدمـان، ستجد أنـك ستحتاج إلـى المزيد والمزيـد مـن "المواد المنبهـة" لكي تشعـر بـ"النشوة". تحـدث ظاهرة زيـادة التحمل هذه مع الهيروين، والأمفيتاميـن، والمشروبات الكحولية، والحبـوب المنومة، كمـا تحدث مع الثـروة، والشهرة، والنجـاح. لماذا؟ ربمـا لأنك تقوم بوضع أهداف أعلى وأعلى بشكل تلقائي، كلما وصلت إلى مستـوى معيـن. إن الشعور بالإثـارة يتبدد سريعًا. لمـاذا لا يدوم الشعور بالفرحة؟ لماذا تحتاج إلى المزيـد والمزيد باستمرار؟ الإجابة واضحة: ليـس النجاح ضمانـة للشعور بالسعادة. ليس الاثنـان شيئًا واحدًا، وليسا مرتبطيـن في العـادة. لذلك، ينتهي بك الأمر بمطـاردة سراب، ويختفي الشعور ببهجة الانتصار سريعًا؛ لأن *أفكارك*، وليس نجاحك، هي المفتاح الأساسي لحالتك المزاجية، وسرعان ما تصبح الإنجازات قديمة وبالية، وتبـدأ في الشعـور بالملل، والخـواء، والحزن، عندما تنظـر إلى صندوق جوائزك.

إن لـم تدرك أنـه ليس من الضـروري أن تنبع السعـادة من النجاح؛ فربمـا تكد وتجتهد في العمل من أجـل استعادة الشعور، الذي كنت تشعر به عندما كنت على القمة. هذا هو أساس إدمان العمل.

يبحـث العديد مـن الأفراد عـن الإرشـاد أو العلاج، عندمـا يبدأون في التحـرر من الوهم خلال منتصف العمر أو بعـد ذلك، وفي الحقيقة،

ربمـا تواجه هذه الأسئلة أيضًـا: ما الهدف من حياتي؟ ما معنى كل هذا؟ ربمـا تعتقد أن النجاح يجعلك جديـرًا بالتقدير والاحترام؛ ولكن النتيجة المرجوة تبدو مخادعة، وبعيدة كل البعد عن متناول يدك.

بينما تقرأ الفقرات السابقة، ربما تعتقد أن عيوب إدمان النجاح أكثر من فوائـده، ولكنك ربما لا تزال مقتنعًا بـأن أصحاب الإنجازات الكبيرة يستحقـون الكثيـر مـن التقديـر والاحترام- تبـدو الشخصيـات المهمة "مميزة" على هذا النحو، وربما تكون مقتنعًا أيضًا بأن السعادة الحقيقية، بالإضافة إلـى احترام الآخرين، تأتي بشكل أساسـي من الإنجاز، ولكن، هل الأمر هكذا بالفعل؟

فـي البدايـة، تأمـل حقيقـة أن معظـم البشـر ليسـوا مـن أصحاب الإنجـازات الكبيـرة، وأنهـم، رغـم ذلـك، سعـداء ويحظـون باحتـرام الآخرين؛ في الواقع، يستطيع المرء أن يقول إن غالبية الناس في الولايات المتحـدة الأمريكية ينعمـون بالحب والسعادة، رغم أنهـم بطبيعة الحال عاديـون، وهكذا *لا يمكنك* أن تتذرع بأن السعادة والحب يأتيان من خلال الإنجـازات العظيمة فقط، والاكتئاب، مثل الوبـاء، لا يحترم مكانة أحد، ويصيب أصحـاب المال والشهرة والنجاح كثيـرًا، مثلما يفعل مع الأناس العاديين، ومن الواضح أنه لا توجد علاقة أكيدة بين السعادة والإنجازات الرائعة.

هل العمل = القيمة؟

حسنًـا، لنفترض أنك قررت أن الربط بيـن عملك وقيمتك لا يفيدك في شـيء، وأن الإنجازات لن تجلب لك الحـب، أو الاحترام، أو السعـادة، ورغـم ذلك، لا تزال مقتنعًا إلـى درجة ما بأن الأشخاص، الذين يحققون الكثير من الإنجـازات أفضل حالاً من غيرهم. هيا بنا نلق نظرة فاحصة على هذه الفكرة.

أولًا، هـل تقول إن كل من يحقق إنجازات رائعة يستحق تقديرًا خاصًّا بسبب إنجازاتـه فحسب؟ لقد كان أدولف هتلر أحـد أصحاب الإنجازات الكبيـرة في مجاله. هل يمكنـك القول بأن هذا يجعلـه جديرًا بالتقدير؟ بالطبع لا. بالطبع، لو كان هتلر حيًّا، لأصر على أنه إنسان عظيم لأنه كان قائدًا ناجحًـا، ولأنه كان يساوي بين قيمتـه وإنجازاته؛ في الحقيقة، لقد كان هتلـر مقتنعًا بأنه وزملاءه النازيين أصحاب قدرات استثنائية؛ لأنهم كانوا يحققون الكثير من الإنجازات؛ فهل ستتفق معهم في هذا الرأي؟

ربمـا يمكنك التفكير في جار أو شخص لا تحبـه كثيرًا، ولكنه يحقق الكثير من الإنجازات في حياته، ورغم ذلك، يبدو طماعًا وعدوانيًّا، والآن، هل ترى أن هذا الشخص يستحق تقديرًا خاصًّا بسبب إنجازاته فحسب؟ وفـي المقابل، ربما تعرف شخصًا تهتم بأمـره أو تحترمه، رغم أنه ليس من أصحـاب الإنجازات العظيمـة. هل يمكنك القول بـأن هذا الشخص لا يـزال جديـرًا بالتقدير؟ إن أجبت بـ نعم، فسـل نفسك: إن كان يستحق التقديـر والاحترام بدون تحقيق إنجازات عظيمة، فلماذا لا أستحق ذلك أنا أيضًا؟

ها هو ذا أسلوب ثان. إن كنت تصر على أن قيمتك تتحدد على أساس إنجازاتـك، فأنـت تنظر إلـى تقدير الذات مـن خلال المعادلـة التالية: القيمـة = الإنجـازات. ما أساس هـذه المعادلة؟ ما الدليـل الموضوعي، الـذي تمتلكه على صحتها؟ هل يمكنـك قياس قيمة الناس، بالإضافة إلى إنجازاتهـم، بطريقة علمية تجريبيـة لكي تعرف ما إن كانا متساويين، أم لا؟ مـا الوحدة، التي ستستخدمها في قياس القيمة؟ إن الفكرة كلها هراء محض.

لا يمكنـك إثبـات صحـة هـذه المعادلة؛ لأنهـا مجرد شـرط، *نظام قيمـي*. أنـت تعرف القيمة على أنهـا الإنجازات، وتعـرف الإنجازات على أنهـا القيمة. لمـاذا تعرف كل منهما بالأخرى؟ لمـاذا لا تقول بأن القيمة

هـي القيمة والإنجـازات هـي الإنجـازات؟ إن القيمة والإنجـازات كلمتان مختلفتان لهما معان مختلفة.

رغـم الحجـج السـابقة، ربما لا تـزال مقتنعًا بـأن الأشخاص، الذين يحققـون الكثير من الإنجـازات أفضل حالًا بطريقة مـا. إن كنت كذلك، فسوف أقدم لك الآن أقوى أسلوب يستطيع، مثل الديناميت، تحطيم هذا التوجه، حتى لو كان منقوشًا في الصخر.

أولًا، أريدك أن تمثل دور بوب (أو سونيا)، صديق قديم من المدرسة الثانويـة. لقد أنشأت عائلة، وتقوم بالتدريس في إحدى المدارس، أما أنا فقـد اتبعـت مسيرة مهنية أكثـر طموحًا. سوف تفترض، فـي الحوار، أن قيمة الإنسان تتحدد على أساس إنجازاته، وأنا سأدفع المعاني المتضمنة في هذا نحو الاستنتاج الواضـح، والمنطقي، والبغيض. هل أنت مستعد؟ أرجـو ذلـك؛ لأنك على وشـك التعرض للإهانة بطريقـة مخزية بسبب الاعتقاد، الذي يبدو أنك لا تزال متعلقًا به.

ديفيد: بوب، كيف حالك؟

أنت (تمثل دور صديقي القديم): بخير حال، ديفيد. كيف حالك أنت؟

ديفيد: آه، عظيم. لم أرك منذ المدرسة الثانوية. ما أخبارك؟

أنت: حسنًـا، لقد تزوجـت، وأقوم بالتدريس فـي مدرسة باركس هاي، وأنشأت عائلة صغيرة. إن الأمور تسير على ما يرام.

ديفيد: آها. يؤسفني سماع هذا. إنني أفضل منك بكثير.

أنت: كيف هذا؟ ما الذي تقوله؟

ديفيد: لقـد تخرجت في الجامعة، وحصلـت على درجة الدكتوراه، وحققـت نجاحًـا كبيرًا في مجـال الأعمـال التجارية. إنني أكسـب الكثيـر مـن المـال؛ فـي الحقيقـة، أنا أحـد أغنى

الأشخاص في مدينتي في الوقت الحالي. لقد أنجزت الكثير، وتفوقت عليك كثيرًا. أنا لا أقصد إهانتك أو أي شيء؛ ولكني أعتقد أنني أفضل منك، أليس كذلك؟

أنت: حسنًا، ديف. لست واثقًا مما يجب عليَّ قوله. لقد كنت أعتقد أنني شخص سعيد إلى حد ما قبل أن أتحدث إليك.

ديفيد: يمكنني أن أفهم هذا. ربما أصابتك الحيرة؛ ولكنك يجب عليك الاعتراف بالواقع أيضًا. إنني أمتلك المهارات والقدرات اللازمة للنجاح، وأنت لست كذلك، ورغم ذلك، أنا سعيد لسعادتك؛ فالأشخاص العاديون وأصحاب القدرات المتوسطة يستحقون القليل من السعادة أيضًا، وعلى أية حال، أنا لا أحسدك بالطبع على الفتات، الذي تحصل عليه، ولكن من المؤسف أنك لم تستطع إنجاز المزيد من الأمور في حياتك.

أنت: ديف، يبدو أنك تغيرت كثيرًا. لقد كنت شخصًا لطيفًا في المدرسة الثانوية. أشعر بأنك لم تعد تحبني.

ديفيد: آه، لا. يمكننا أن نظل صديقين ما دمت تعترف بأنك شخص أقل شأنًا من الدرجة الثانية. كل ما هنالك أنني أريد تذكيرك بأن تعاملني باحترام، وأريدك أن تدرك أنني سأعاملك بازدراء؛ لأنني أجل منك مكانة. هذا ينبع من الافتراض، الذي *نعتقده*: القيمة تساوي الإنجازات. تذكر أن هذا هو التوجه، الذي تعتنقه. لقد *أنجزت* الكثير؛ ولذا، أنا أعلى منك شأنًا وأكثر منك جدارة بالاحترام.

أنت: حسنًا، أرجو ألا أقابلك ثانية، ديف. لم يسعدني التحدث إليك.

يساعد هذا الحوار على تهدئة الناس سريعًا؛ لأنه يوضح أن نظام الأدنى والأعلى شأنًا ينبع بطريقة منطقية من مساواة القيمة بالإنجاز، وفي الواقع، يشعر العديد من الناس بالدونية، ويستطيع لعب الأدوار مساعدتك على إدراك مدى سخافة هذا الافتراض؛ في الحوار السابق، من الذي كان يتصرف بطريقة قذرة؟ من الذي كان يحاول إثبات أنه أفضل من الآخرين: المدرس السعيد أم رجل الأعمال المغرور؟ أرجو أن تساعدك هذه المحادثة التخيلية على إدراك مدى خطأ النظام بأكمله.

يمكننا عكس الأدوار، إن أردت، من أجل توضيح الأمور بشكل أفضل. *ستمثل هذه المرة* دور رجل الأعمال الناجح، وأريدك أن تحاول قمعي وسحقي بطريقة سادية، على قدر استطاعتك. يمكنك التظاهر بأنك هيلين جورلي براون، رئيسة تحرير مجلة *Cosmopolitan* (*كوزموبوليتان*).* لقد ذهبت إلى المدرسة الثانوية معك، وأنا مدرس عادي في المدرسة الثانوية الآن، ومهمتك هي محاولة البرهنة على أنك أفضل مني.

أنت (تلعبين دور هيلين جورلي براون): ديف، كيف أحوالك؟ لقد مر زمن طويل.

ديفيد (تمثل دور مدرس في مدرسة ثانوية): بخير. لقد أنشأت عائلة صغيرة، وأقوم، حاليًّا، بالتدريس هنا. أنا مدرس التربية الرياضية، وأحظى بحياة ممتعة. أرى أنك قد حققت نجاحًا كبيرًا.

أنت: حسنًا، لقد كنت محظوظة نوعًا ما، أنا رئيسة تحرير مجلة *Cosmopolitan* (*كوزموبوليتان*) الآن. ربما تكون قد سمعت بها.

* هذا حوار تخيلي تمامًا، وليست لي أية علاقة بهيلين جورلي براون الحقيقية.

ديفيد: بالطبـع، لقد سمعت بها. لقـد رأيتك على شاشة التلفاز في البرامـج الحوارية في العديد من المرات. لقد سمعت بأنك تحصلين على دخل ضخم، وأنك تستخدمين وكيل حسابات خاصًّا بك.

أنت: إن الحياة جيدة. نعم، إن الأمور رائعة بالفعل.

ديفيد: ولقد سمع عنك شيئًا؛ ولكنني لم أفهمه. لقد كنت تتحدثين إلـى أحد أصدقائنا، وقلت إنـك أفضل حالًا مني بكثير الآن بسبـب النجاحـات الكبيرة، التـي حققتها وبسبـب مهنتي المتواضعة. ما الذي كنت تقصدينه بهذا؟

أنت: ديـف، أنا أقصد، انظـر إلى كل الأشيـاء، التي حققتها في حياتي. هأنـذا أؤثر على الملايين؛ بينمـا من سمع بديفيد بيرنز فـي مدينة فيلادلفيا؟ أنا أتحدث مع نجوم المجتمع، بينمـا تلعب أنت بكـرة السلة مع مجموعة مـن الأطفال. لا تخطئ فهمي. أنت شخص جيد، وصادق، وعادي. كل ما في الأمر أنـك لم تحقق الكثير من النجـاح؛ ولذا، يجب عليك الاعتراف بالواقع.

ديفيد: لقـد حققـت نجاحًـا كبيـرًا، وتمتلكيـن الشهـرة وتحظين بالتأثيـر على النـاس. أنا أحتـرم هذا كثيـرًا، ويبدو الأمر جيـدًا ومثيرًا، ولكن، أرجو أن تغفر لي إن بدوت أبله؛ فأنا لا أعـرف كيف يجعلك هذا شخصًـا أفضل. كيف يجعلني هذا أقل منك شأنًا، أو يجعلك أكثر مني جدارة بالتقدير؟ بعقلي الصغير هذا، ربما فاتني شيء.

أنت: واجه الأمر. أنت تكتفي بالجلوس هنا، ولا تسعى إلى تحقيق هـدف أو مصير محـدد، أنا أمتلـك شخصيـة جذابة، أنا

أحظى بالسلطة والتأثير، وهذا يجعلني أفضل منك، أليس كذلك؟

ديفيد: حسنًا، أنا أسعى إلى تحقيق هدف ما؛ ولكن أهدافي ربما تبدو متواضعة مقارنة بأهدافك؛ فأنا أقوم بتدريس التربية الرياضية، وأدرب الفريق المحلي لكرة القدم، وأشياء أخرى من هذا القبيل، ومن المؤكد أن أهدافك تدور في فلك مختلف وأكبر بالمقارنة بي، ولكني لا أفهم كيف يجعلك هذا أفضل مني، أو يجعلني أقل منك شأنًا.

أنت: إنني أكثر تطورًا ودراية. إنني أفكر في الأشياء الأكثر أهمية، وعندما أذهب إلى إلقاء المحاضرات، يأتي الناس بالآلاف لسماعي. يعمل المؤلفون المشهورون معي. من الذي تلقي عليه المحاضرات؟ الرابطة المحلية للآباء والمعلمين؟

ديفيد: بالطبع، أنت تسبقينني فيما يتعلق بالإنجازات، والمال، والتأثير. لقد أبليت بلاءً حسنًا. لقد كنت ذكية للغاية، واجتهدت في العمل كثيرًا. لقد أصبحت قصة نجاح كبيرة الآن، ولكن، هل يجعلك هذا أكثر مني جدارة بالتقدير؟ أرجو أن تغفري لي؛ ولكنني لم أفهم بعد منطقك.

أنت: أنا أكثر إثارة للاهتمام، الأمر أشبه بكائن وحيد الخلية أمام كائن حي متطور. تبدو الكائنات وحيدة الخلية مملة. أعني أن حياتك تشبه حياة كائن وحيد الخلية. أنت تتجول هنا وهناك بلا هدف. أنا أكثر إثارة للاهتمام، ونشطة، ومرغوبة؛ بينما أنت شخص من الدرجة الثانية. أنت مثل الخبز المحروق؛ بينما أنا مثل الكافيار. حياتك مملة، لا أرى كيف أوضح الأمر أكثر من هذا.

ديفيد: ليست حياتي مملة كما تعتقدين. ألقي عليها نظرة فاحصة، وإنني أتعجب مما ستقولينه؛ لأنني لا أجد شيئًا مملًّا في حياتي. إنني أقوم بأمور مثيرة ومهمة بالنسبة إليَّ، وأرى الأشخاص، الذين أعلمهم، مهمين للغاية مثل نجوم السينما، الذين تتعاملين معهم، وحتى لو كانت حياتي تسير بطريقة روتينية وأقل إثارة للاهتمام مقارنة بحياتك، فكيف سيؤدي هذا إلى جعلك أفضل مني أو أكثر مني جدارة بالتقدير؟

أنت: حسنًا، أعتقد أن الأمر راجع إلى حقيقة أنك تعيش مثل كائن وحيد الخلية، ولذا لا تستطيع إصدار أحكام على حياتك إلا من خلال عقلية كائن وحيد الخلية. يمكنني إصدار الأحكام على موقفك؛ ولكنك لا تستطيع إصدار الأحكام على موقفي.

ديفيد: ما أساس حكمك؟ يمكنك أن تطلق عليَّ كائنًا وحيد الخلية؛ ولكنني لا أعرف ما تقصده. يبدو أنك تختزل الأمور في السخرية والبذاءات. كل ما هناك أنك ترى أن حياتي غير مثيرة للاهتمام. من المؤكد أنني لست ناجحًا أو مشهورًا مثلك؛ ولكن كيف يجعلك هذا شخصًا أفضل أو أعلى مكانة مني؟

أنت: لقد بدأت أستسلم.

ديفيد: لا تستسلم. استمر في الضغط، ربما تكون شخصًا أفضل.

أنت: حسنًا، إن المجتمع يقدرني أكثر منك، هذا ما يجعلني أفضل منك.

ديفيد: هذا يجعل المجتمع يقدرك كثيرًا. لا شك في هذا. أنا أعني أن جوني كارسون لم يتصل بي مؤخرًا.

أنت: لقد لاحظت هذا.

ديفيد: ولكن، كيف يؤدي تقدير المجتمع إلى جعلك شخصًا أكثر مني جدارة بالتقدير؟

أنت: أنا أحصل على مرتب ضخم. أنا أساوي الملايين. ما قيمتك يا مدرس؟

ديفيد: أنت تساوي قيمة مالية أكبر بالتأكيد، ولكن، كيف يجعلك هذا *إنسانة أكثر مني جدارة بالتقدير*؟ كيف يجعلك النجاح التجاري شخصًا أفضل؟

أنت: ديف، إن كنت لن تبدي إعجابك بي، فلن أتحدث معك.

ديفيد: حسنًا، لا أفهم كيف سيجعلني هذا أقل جدارة بالتقدير أيضًا. إلا إذا كنت تعتقدين أنه من حقك أن تقرري من الجدير بالتقدير اعتمادًا على من يعجب بك.

أنت: أعتقد هذا، بالطبع.

ديفيد: هل هذا يتماشى مع كونك رئيسة تحرير مجلة *Cosmopolitan* (*كوزموبوليتان*)؟ لو كان الأمر كذلك، أرجو أن تخبريني عن كيفية قيامك باتخاذ هذه القرارات. إن كنت لا أستحق التقدير، فسوف أرغب بالتأكيد في معرفة الأسباب حتى أتخلى عن شعوري بالرضا وأرى نفسي عاديًّا مثل بقية الناس.

أنت: حسنًا، ربما يعود الأمر إلى أن حياتك تدور في فلك صغير وكئيب؛ فعندما أكون في طائرتي الخاصة المتجهة إلى باريس، تكون أنت في أتوبيس المدرسة المزدحم المتجه إلى مدينة شيبويجان.

ديفيد: ربما يكون فلك حياتي صغيرًا؛ ولكنه مرض بالنسبة إليَّ؛ فأنا أستمتع بالتدريس، وأستمتع برفقة الأطفال، وأنا أحب أن أراهم يكبرون ويتعلمون ويتطورون. إنهم يرتكبون

الأخطاء في بعض الأوقات، وينبغي عليَّ كشفها لهم. هناك الكثير من الحب والإنسانية هنا، والكثير من الأحداث الدرامية. ما الذي يبدو كئيبًا بالنسبة إليك؟

أنت: حسنًا، ليس هناك الكثير لتتعلمه. ليست هناك تحديات حقيقية. يبدو لي أنك في عالمك الصغير هذا تعرف كل شيء، ثم تكرر الأشياء مرارًا وتكرارًا.

ديفيد: يبدو أن عملك مثير للتحدي. كيف يمكنني أن أعرف كل شيء يتعلق بطالب واحد حتى؟ كل واحد منهم يمتلئ بالتعقيد والأشياء المثيرة للاهتمام. أعتقد أنني لا أعرف *أي واحد* منهم معرفة تامة. هل تعرفين أنت؟ إن العمل مع طالب واحد يمثل تحديًا معقدًا أمام قدراتي *كلها*؛ فوجود العديد من الأطفال، الذي ينبغي عليَّ العمل معهم، تحد يتخطى ما يمكنني طلبه. لا أفهم ما الذي تعنينه بقولك إن عالمي صغير وممل وإن كل شيء معروف فيه.

أنت: حسنًا، يبدو لي أنه من غير المحتمل ألا تصادف في عالمك أشخاصًا ينوون التطور كثيرًا مثلي.

ديفيد: لا أعرف. يتمتع بعض طلابي بمعدل ذكاء مرتفع، وربما يسيرون على نفس الدرب، الذي سلكتِه، وبعضهم دون المستوى وسيتطورون إلى حد مقبول، ويتمتع معظم الطلاب بمستوى متوسط، وأنا أرى كل واحد منهم طالبًا رائعًا. ما الذي قصدتِه بقولك إنهم مملون؟ لماذا ترين أصحاب الإنجازات فقط المثيرين للاهتمام؟

أنت: أنا أستسلم. يا جدي.

أرجو أن تكون قد "استسلمت" بالفعل، عندما مثلت دور المختال الناجح. لقد كان الأسلوب - الذي استخدمته - لدحض زعمك بأنك أفضل مني، بسيطًا للغاية. كلما زعمت أنك شخص أفضل أو أكثر جدارة بالتقدير بسبب ميزة معينة، مثل الذكاء، أو التأثير، أو المكانة، أو أي شيء، *أتفق* معك على الفور بأنك أفضل في *تلك الميزة* (أو مجموعة المميزات)، ثم أسأل: "كيف يجعلك هذا *شخصًا* أفضل (أو أكثر مني جدارة بالتقدير)؟". *لا* يمكن *الإجابة* عن هذا السؤال، حيث يؤدي هذا السؤال إلى التخفيف من قوة أي نظام قيمي جعل بعض الأشخاص يرونهم أفضل من غيرهم.

الاسم العلمي لهذا الأسلوب هو operationalization (عملية تعريف مفهوم مجرد باستخدام مصطلحات محددة وقابلة للقياس)، وفي هذا الأسلوب، ينبغي عليك أن تحدد ماهية الخاصية، التي تجعل أي شخص أكثر أو أقل جدارة بالتقدير من الآخرين. لا يمكنك القيام بهذا.

بالطبع نادرًا ما سيفكر الناس في قول مثل هذه الأشياء المهينة لك، مثلما حدث في الحوار السابق؛ فالإهانات الحقيقية تدور في رأسك أنت. أنت الشخص، الذي يخبر نفسه بأنه يفتقد المكانة، أو الإنجازات، أو الشهرة، أو الحب، إلخ، ويجعلك تشعر بأنك أقل شأنًا. لذلك، أنت الشخص، الذي سيضع نهاية لهذا الاضطهاد. يمكنك القيام بهذا على النحو التالي: أجر محادثة مشابهة مع نفسك. سوف يحاول خصمك الخيالي، الذي سنطلق عليه المضطهد، أن يبرهن على أنك أقل شأنًا أو أقل جدارة بالتقدير من الآخرين بسبب عيب أو نقص ما، وأنت توافق على جزء الحقيقة في انتقاداته؛ ولكنك تسأل: كيف يتبع هذا أن أكون أقل جدارة بالتقدير؟ ها هي ذي بعض الأمثلة:

١. **المضطهد:** أنت لست محبًا جيدًا؛ في بعض الأوقات، لا تكون كفاءتك في العلاقة الحميمية جيدة، وهذا يعني أنك لست رجلًا، وأنك أقل شأنًا من الآخرين.

أنت: هذا يثبت بالتأكيد أنني أشعر بالقلق حيال العلاقات الحميمية، وليس أنني غير بارع أو واثق، ولكن، كيف يعني هذا أنني لست رجلًا، وكيف يجعلني أقل شأنًا من الآخرين؟ الرجال فقط هم من يشعرون بالقلق حيال هذا الأمر؛ ولذلك، يبدو الأمر تجربة خاصة بـ"الرجال"، وعندما تسير الأمور بشكل جيد، يشعر الرجل برجولته. علاوة على ذلك، لا يقتصر كون المرء رجلًا على ممارسة العلاقات الحميمية فحسب.

٢. **المضطهد**: أنت لا تكد في العمل، أو لست ناجحًا، مثل معظم أصدقائك. أنت كسول ولست مفيدًا في شيء.

أنت: هذا يعني أنني أقل طموحًا وأقل اجتهادًا في العمل، وربما أكون أقل براعة حتى؛ ولكن، كيف يعني هذا أنني "كسول وغير مفيد في شيء"؟

٣. **المضطهد**: أنت لا تستحق التقدير؛ لأنك لست بارعًا في *أي شيء*.

أنت: أتفق معك في أنني لا أحمل أي لقب عالمي، بل إنني لست أفضل ثان في أي شيء، وفي الحقيقة، أنا متوسط المستوى في معظم الأمور. كيف يتبع هذا أنني لا أستحق التقدير؟

٤. **المضطهد**: أنت لست مشهورًا، ولا تمتلك العديد من الأصدقاء المقربين حتى، وليس هناك من يهتم بأمرك كثيرًا. ليست لديك عائلة، أو حتى حبيبة عادية. لذا، أنت فاشل، أنت شخص لا يتمتع بالكفاءة. هناك بالتأكيد شيء خاطئ فيك. أنت عديم القيمة.

أنت: صحيح أنني لا أحظى بحبيبة عادية في هذا الوقت، وأن الأصدقاء المقربين مني قليلون. كم عدد الأصدقاء، الذين أحتاج إليهم لكي أشعر بأنني "شخص كفء"؟ أربعة؟ أحد عشر؟ إن كنت غير مشهور فهذا يعني أنني لا أتمتع بالمهارات

الاجتماعيــة اللازمة، وربما ينبغي أن أعالــج هذا الأمر، ولكن، كيف يتبع هذا أنني "فاشل؟ لماذا أوصف بأنني عديم القيمة؟

أقتــرح أن تجـرب الأسلـوب الموضــح سلفًــا. اكتــب أســوأ الإهانات الاضطهاديــة التــي يمكنك توجيهها إلى نفسك، ثــم رد عليها. ربما يكون الأمــر صعبًــا في البدايــة؛ ولكن الحقيقــة ستتجلى لك فــي النهاية: ربما تكـون غير مثالي أو غير ناجــح أو غير محبوب؛ ولكنك *لست* أقل شأنًا من الآخرين.

أربع طرق لتقدير الذات

ربمــا تسأل: "كيف *يمكننــي* اكتساب تقدير الــذات، إن لم تكن قيمتي نابعــة عن النجاح، أو الحب، أو الاستحســان؟ لو استبعدت هذه المعايير، الواحــد تلــو الآخر، وأثبــت أنها أسس غيــر صحيحة للقيمــة الشخصية، سيبــدو أنه لم يعد هنـاك شيء. إذن، ما الــذي يجب عليَّ فعله؟". ها هي ذي أربع طرق صحيحة لتقدير الذات. اختر الطريقة، التي تبدو أكثر نفعًا لك.

تجمع الطريقة الأولى بين الجانب العملي والجانب الفلسفي، كليهما. مبدئيًّــا، يجب عليــك الإقرار بأن "قيمــة" الإنسان مجــرد فكرة نظرية، وبالتالي، لا يمكن قياسها، ولا يمكن اكتسابها، أو فقدانها؛ فليست القيمة شيئًــا محددًا؛ بل هي مفهوم عالمي؛ فهي مفهوم عام ليس له معنى مادي عملــي، كمــا أنها ليســت مفيدة أو معــززة. إنها مفهــوم انهزامي؛ فهي لا تعود عليــك بأية فائدة. بل تسبب الألم والمعاناة فحسب؛ لذا يجب عليك التخلص *فورًا* من أي زعم بكونك "جديرًا بالتقدير"، *ولن تضطر أبدًا إلى قياسها* أو الخوف من "انعدام القيمة".

عليــك أن تــدرك أن "الجــدارة بالتقديــر" و"انعــدام القيمــة" تعبر عــن مفاهيــم فارغة عند استخدامهــا مع الإنسان، ومثــل مفهوم "الذات

الحقيقية" ، تعتبـر "القيمة الشخصية" مفهومًـا فارغًا. اترك "قيمتك" فـي صنـدوق القمامة. (يمكنـك وضع "ذاتـك الحقيقية" هنـاك أيضًا، إن أردت) . سـوف تجـد أنـك لـم تخسر شيئًـا، ثم يمكنـك التركيز على العيش في الوقت الحاضر. ما المشكلات التي تواجهها في الحياة؟ كيف ستتعامل معها؟ *هذا* هو موضع العمل، وليس السراب الخادع "للقيمة" .

ربما تخشى التخلي عن مفهوم "الذات" أو مفهوم "القيمة" . ما الذي تخافـه؟ ما الشيء الفظيع، الذي يمكـن أن يحدث؟ لا شيء. ربما يساعد الحـوار التخيلي التالي علـى توضيح الأمور. هيا بنـا نفترض أنني عديم القيمة. أريدك أن تسخر مني وتحاول إثارة غضبي.

أنت: بيرنز، أنت شخص عديم القيمة.

ديفيد: بالطبـع، أنـا عديم القيمـة، أوافقـك الرأي تمامًـا، أدرك أنـه لا يوجـد شـيء يجعلنـي "جديـرًا بالتقديـر" . الحب، والاستحسان، والإنجازات لا تستطيع منحي "القيمة" ؛ ولذا، سأقبـل حقيقة أنني *لا أملك منها شيئًـا*. هل يجب أن تكون هذه مشكلة بالنسبة إليَّ؟ هل سيحدث شيء سيئ الآن؟

أنت: يجب أن تشعر بالبؤس. أنت "غير مفيد في شيء" .

ديفيد: لـو افترضنا أنني "غيـر مفيد في شيء" ، فمـاذا في هذا؟ ما الذي يجب أن أشعـر بالبؤس بسببه بالضبط؟ هل كوني "عديم القيمة" يضيرني في شيء؟

أنت: حسنًـا، كيـف يمكنك احتـرام نفسـك؟ كيـف يستطيع أي شخص أن يحترمك؟ أنت حثالة.

ديفيد: ربما تعتقد أننـي حثالة؛ ولكننـي أحتـرم نفسي، ويحترمني الكثيـر من النـاس أيضًـا. لا أرى سببًا حقيقيًّـا يجعلني لا أحترم نفسي، ربما لا تحترمني؛ ولكني لا أرى هذا مشكلة.

أنت: ولكـن الأشخاص عديمـي القيمـة لا يستطيعـون الشعـور بالسعـادة أو المتعـة. يفترض بـك أن تشعـر بالإحبـاط والازدراء. لقـد اجتمعت لجنة الخبراء الخاصة بي، وقرروا أنك فاشل كبير.

ديفيد: حسنًا، ادع الصحافة، ودعهم يعرفوا الأمر. يمكنني أن أرى العنـوان الرئيسـي: "الحكم على طبيب فـي فيلادلفيا بأنه عديم القيمة". إن كنت بهذا السوء حقًا، فهذا مطمئن؛ لأن هـذا سيعني أنه لم يعد هنـاك ما أخسره، سيمكنني العيش بلا خـوف. علاوة على ذلـك، *أنا* سعيد، وأحظـى بالمتعة؛ ولـذا، كوني "فاشلًا كبيرًا" ليـس سيئًا للغاية؛ فشعاري هو: "انعدام القيمة شيء رائع"، وفي الحقيقة، إنني أفكر في كتابة هـذا على أحد التيشيرتات، ورغـم ذلك، ربما فاتني شـيء هنـا. من الواضـح أنك جديـر بالتقديـر؛ وأنا لست كذلـك؛ فما الفوائد التي تعود عليها بك هذه "القيمة"؟ هل تجعلك شخصًا أفضل من الآخرين مثلي، أم ماذا؟

ربما يطرأ على بالك السؤال التالي: "لو تخليت عن اعتقاد أن النجاح يزيد من قيمتي الشخصية، فما الفائدة من القيام بأي شيء؟". لو مكثت فـي السرير طـوال اليوم، فسوف تنخفض كثيرًا احتمـالات أن تصادف شيئًـا أو شخصًا يجعل يومك أفضل قليلًا. علاوة على ذلك، هناك الكثير مـن الإشباعات، التـي يمكنك الحصول عليها من الحيـاة اليومية، والتي تنفصـل تمامًا عن أي مفهوم للقيمة الشخصية. على سبيل المثال، أشعر خـلال كتابة هذا بالحماس؛ ولكن هذا لا يعود إلى اعتقادي بأني "أستحق التقديـر" بشـكل خاص؛ ولكنه يعـود إلى قيامـي بالكتابة. ينبـع الشعور بالبهجـة من عملية الإبداع، وجمع الأفـكار، والتحرير، وتهذيب العبارات الخرقاء، والتساؤل عن رد فعلك، عندما تقرأ هذا. إنني أرى هذه العملية

مغامـرة مثيـرة؛ فقـد يكون الانخـراط في العمـل، والالتـزام، ومواجهة المخاطـر أمرًا مثيـرًا للحماس، وهذا عائـد كاف، بالنسبة لطريقتي في التفكير.

ربما تتساءل أيضًا: "ما *الهدف* من الحياة، وما *معناها*، بدون مفهوم القيمـة؟". الإجابة بسيطة: بدلًا مـن السعي وراء اكتساب "القيمة"، اسع وراء الرضا، والسعادة، والتعلم، والإتقان، والتنمية الشخصية، والتواصل مـع الآخريـن، في كل يوم من أيـام حياتك. ضع أهدافًـا واقعية لنفسك، واعمل على تحقيقها. أعتقد أنك ستجد هذا أمرًا جيدًا للغاية لدرجة أنك ستنسى كل شيء يتعلق بـ"القيمة"، التي لا تمثل شيئًا سوى سراب خادع.

ربما تقـول: "ولكنني شخص يميل إلى الأمـور الإنسانية أو الروحية، ولقـد تعلمـت دائمًا أن *كل* البشـر لهم قيمة، وأنا لا أريـد التخلي عن هذا المفهـوم فحسب". حسنًـا، إذا أردت النظر إلى الأمـر من هذه الناحية، فإنني أتفق معك، وهـذا سيأخذنا إلـى الطريقة الثانيـة لتقدير الذات. الاعتراف بأن كل شخص يساوي وحدة من القيمة منذ وقت ولادته وحتى وفاتـه. ربما لا تفعل الكثير، عندما تكـون طفلًا رضيعًا؛ ورغم ذلك، تظل ثمينًـا وجديرًا بالتقدير، وعندما تكبر في السـن، أو تصاب بالمرض، أو تلجـأ إلـى الراحة، أو تغط في النوم، أو "لا تفعـل شيئًا"، تظل محتفظًا بـ"قيمتك"، كما أن "وحدة القيمة" غير قابلة للقياس، وغير قابلة للتغير أبـدًا، وهي نفسها مـع الجميع، ويمكنك تعزيز ما تشعر بـه من سعادة أو رضـا، خلال حياتك، عن طريـق العيش بطريقة منتجة مثمرة، أو يمكنك التصـرف بطريقـة هدامة، والعيـش في بؤس، ولكن، "وحـدة القيمة" موجـودة على الـدوام، مع إمكانياتـك لتحقيق تقدير الـذات والبهجة. لا يستطيـع المرء قياس القيمة، أو تغييرها؛ لـذا، ليس من المفيد في شيء أن ينشغل بالتعامل معها أو التفكير فيها. اترك هذا الأمر إلى الله.

ومـن المفارقـات أن هذا الحل يصـل إلى نفس النتيجـة، التي وصل إليهـا الحـل السابق: التعامل مـع "قيمتك" أمر غير مجـد وغير مسئول؛

لـذا، ربما يكون من الأفضـل أن تركز على عيش الحيـاة بطريقة مثمرة. مـا المشكلات، التي واجهتها اليوم؟ كيف ستقوم بحلها؟ هذه هي الأسئلة المفيـدة والهادفة؛ بينما لا يعود عليـك الاستغراق في التفكير في قيمتك الشخصية بشيء سوى إضاعة الوقت.

ها هي ذي الطريقة الثالثة لتقدير الذات: إدراك وجود طريقة واحدة فقـط لخسارة الإحساس بقيمـة الذات: إدانة النفـس باستخدام الأفكار السلبيـة غير المنطقيـة، ويمكن تعريف تقدير الـذات بأنها الحالة، التي توجد عندما تختار مقاومة تلك الأفكار الآلية باستخدام الردود المنطقية الهادفة، وعندما لا تسيء إلـى نفسك، أو تلقي عليها المواعظ التعسفية، وعندما تقوم بهـذا بفاعلية، سوف تشعر بإحساس طبيعي بالبهجة ودعم الذات، وفي الحقيقة، لـن تضطر إلى العمل على تدفق هذه المشاعر؛ بل يجب عليك تجنب وضع السدود عليها فحسب.

إن التشوهـات الإدراكية هـي الوحيدة القادرة على سلـب إحساسك بتقديـر الـذات؛ وهذا يعنـي أنه لا يوجد شـيء في "الواقـع" يستطيع أن يأخـذ منك إحساسك بالقيمة، والدليل على هـذا أن العديد من الأفراد، الذيـن يواجهون الحرمان الفعلـي والظروف الصعبـة، لا يعانون خسارة تقديـر الذات، وفـي الواقع، رفض بعض الأفراد، الذيـن تعرضوا للسجن علـى يد النازيين خلال الحرب العالمية الثانية، التقليل من شأن أنفسهم أو القبـول بمضايقـات السجانيـن لهم. لقـد أفادوا حـدوث تحسن فعلي فـي تقدير الذات؛ رغم المعانـاة، التي كانوا يتعرضون لهـا، بل إن بعض المسجونين مروا بتجربة صحوة روحية.

هـا هـي ذي الطريقة الرابعـة: يمكن النظـر إلى تقديـر الذات على أنـه قرارك بمعاملة نفسـك كصديق مقرب. تخيـل أن أحد الشخصيات المهمة، التي تحترمهـا، أتى فجأة لزيارتك في أحد الأيام. كيف ستعامل هـذا الشخص؟ سـوف ترتدي أفضـل ثيابك، وتقدم أفضـل المشروبات والأطعمـة، وسـوف تقـوم بكل ما فـي وسعك لكـي تجعله يشعـر بالراحة

والسرور خلال الزيارة، وسوف تتأكد من إخباره بمدى تقديرك له، وشرف زيارته لك، عندما اختار أن يقضي معك بعض الوقت، والآن، لماذا لا تعامل *نفسك* على هذا النحو؟ قم بهذا *طوال* الوقت إن استطعت، وعلى أية حال، بغض النظر عن مدى إعجابك بهذه الشخصية المهمة المفضلة لديك، إلا أنك أكثر أهمية منه بالنسبة لنفسك. إذن، لماذا لا تعامل نفسك بهذا المستوى *على الأقل*؟ هل من الممكن أن تقوم بمضايقة هذا الضيف، أو إهانته، بكلمات محبطة قاسية؟ هل من الممكن أن تقوم بانتقاد نقاط ضعفه وعيوبه؟ إذن، لماذا تفعل هذا مع نفسك؟ سوف ترى مدى سخافة تعذيبك لنفسك، عندما تنظر إلى الأمر من هذه الناحية.

هل أنت مضطر إلى *اكتساب* حق معاملة نفسك بهذا الاهتمام والود؟ لا، إن التوجه لتقدير الذات قرار تتخذه استنادًا إلى الإدراك الكامل والقبول التام لجوانب قوتك وعيوبك. سوف تقر بالصفات الإيجابية بدون تواضع زائف أو غرور، وسوف تعترف بكل أخطائك ونقاط ضعفك بدون الشعور بالدونية أو الانتقاص من قدر الذات، ويجسد هذا التوجه جوهر حب النفس واحترام الذات. لن تضطر إلى اكتسابه، *فليست* هناك طريقة يمكن اكتسابه بها على أية حال.

الهروب من فخ الإنجازات

ربما تفكر: "كل هذا الحديث الفلسفي عن الإنجاز وتقدير الذات جيد. على أية حال، يحظى دكتور بيرنز بمسيرة مهنية جيدة، وكتاب في السوق؛ لذا، من السهل عليه أن *يخبرني* بأن أنسى الإنجاز. يبدو الأمر كأن رجلًا ثريًّا يحاول أن يشرح لفقير عدم أهمية المال. الحقيقة هي أنني *لا أزال أشعر بالاستياء* من نفسي، عندما أفعل شيئًا بطريقة سيئة، وأعتقد أن الحياة ستصبح ذات معنى وأكثر إثارة، لو حققت المزيد من النجاح. السعداء بحق هم أصحاب النجاحات العظيمة، المديرون التنفيذيون. أنا

شخص عادي فحسب. لم أفعل أي شيء رائع بالفعل من قبل؛ لذا *لزامًا* *عليَّ* أن أكون أقل سعادة ورضا. إن لم يكن هذا صحيحًا، فأثبته لي. أرني ما يمكنني فعله لتغيير ما أشعر به، وحينها سأصدقك بحق".

هيا بنا نراجع عدة خطوات يمكنك اتخاذها من أجل تحرير نفسك من فخ الشعور بأنه يجب عليك أن تعمل بشكل رائع لكي تكسب حق الشعور بالسعادة وتقدير الذات.

تذكر الرد على الانتقادات. أول أسلوب مفيد هو الاستمرار في التدرب على عادة الرد على تلك الأفكار السلبية المشوهة، التي تجعلك تشعر بنقص كفاءتك، وسوف يساعدك هذا على إدراك أن المشكلة ليست في أدائك الفعلي، بل في الطريقة، التي تنظر بها إلى نفسك، وعندما تتعلم تقييم ما تفعله بطريقة واقعية، ستشعر بزيادة الإحساس بالرضا وقبول الذات.

ها هي ذي طريقة عمل هذا الأسلوب مع لين، شاب يسعى إلى العزف على الجيتار في الفرق الموسيقية؛ حيث كان يبحث عن العلاج؛ لأنه كان يشعر بأنه موسيقي من "الدرجة الثانية". كان لين مقتنعًا، منذ أن كان صغيرًا، بأنه يجب عليه أن يكون "عبقريًّا" لكي يحظى بتقدير الآخرين، ولذلك، كان يشعر بالأذى بسهولة، عندما يتعرض للانتقادات، وغالبًا ما كان يفرض على نفسه الشعور بالبؤس لأنه كان يقارن نفسه بموسيقيين مشهورين، وكان يشعر بالضآلة، عندما يقول لنفسه: "أنا لا شيء بالمقارنة مع س". كان لين متأكدًا من أن أصدقاءه ومعجبيه يرونه شخصًا متوسط القدرات؛ ولذا، استنتج أنه لن يحصل على نصيب عادل من الأشياء الطيبة في الحياة: المديح، والإعجاب، والحب، إلخ.

استخدم لين أسلوب العمودين لكشف الهراء والأمور اللامنطقية، التي كان يقولها لنفسه (انظر الشكل ١٣-١)، ولقد ساعده هذا على إدراك أن سبب مشكلاته *لم* يكن نقصًا في الموهبة، بل كان أنماط

التفكير اللاواقعية، وعندما بدأ لين في إصلاح هذا التفكير المشوه، تحسنت ثقته بنفسه، وكتب واصفًا هذه النتيجة: "ساعدتني كتابة أفكاري والرد عليها على رؤية كم كنت قاسيًا على نفسي، ومنحني هذا الإحساس بأنني أستطيع القيام بشيء ما من أجل التغير، وبدلًا من الاكتفاء بالجلوس والتعرض لقصف الكلمات، التي أقولها لنفسي، أصبحت فجأة أمتلك أسلحة مضادة من أجل القتال".

الشكل ١٣-١. نموذج من واجب لين المنزلي لتسجيل أفكاره المثيرة للضيق حول "الأفضل" والرد عليها.

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
١. إن لم أصبح "الأفضل"، فهذا يعني أنني لن أحظى باهتمام الناس.	١. (التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء). سواء كنت "الأفضل"، أم لا، سوف يستمع الناس إليَّ، وسوف يرون أدائي، وسوف يتجاوب العديد منهم مع موسيقاي بطريقة إيجابية.
٢. ولكن *الجميع* لا يحبون نوعية الموسيقى، التي أعزفها.	٢. يحدث الأمر نفسه مع كل الموسيقيين، حتى بيتهوفن أو بوب ديلان. ليس هناك موسيقي يستطيع إسعاد جميع الناس، وهناك عدد قليل من الناس، الذين تجاوبوا مع موسيقاي. إن كنت أستمتع بموسيقاي، فهذا يكفيني.
٣. لكن، كيف *يمكنني* الاستمتاع بموسيقاي، إن كنت أعلم أنني لست "الأفضل"؟	٣. عن طريق عزف الموسيقى، التي تثير حماسي، مثلما أفعل على الدوام. علاوة على ذلك، ليس هناك شيء يسمى "أفضل موسيقي في العالم". لذا، توقف عن محاولة أن تكون كذلك.

٤. لكن، لو كنت *أكثر* شهرة وموهبة، فسوف أحظى *بالمزيد* من المعجبين. كيف أشعر بالسعادة، وأنا بعيد عن محور الاهتمام؛ بينما يقف العازفون المشهورون ذوو الشخصيات الجذابة في دائرة الضوء؟	٤. ما عدد المعجبين، وما عدد الأصدقاء، الذي أحتاج إليه قبل أن أشعر بالسعادة؟
٥. ولكنني أشعر بأنه لن يوجد أشخاص يحبونني بالفعل قبل أن أصبح اسمًا لامعًا.	٥. يجد الآخرون الحب رغم أنهم أصحاب "مستوى متوسط" من الإمكانيات في عملهم؛ فهل من الضروري أن أكون مشهورًا قبل أن أجد الحب؟ يصادق العديد من الأشخاص، الذين أعرفهم، الكثير من الفتيات، وهم ليسوا أشخاصًا استثنائيين.

الانسجام مع الأمور التي تثير حماسك. ربما يكون الافتراض، الذي يدفعك إلى التفكير الدائم في الإنجاز، هو أن السعادة الحقيقية تنبع من النجاح، الذي تحققه في مسيرتك المهنية فقط. هذا افتراض غير واقعي؛ لأن غالبية إشباعات الحياة لا تتطلب تحقيق إنجازات عظيمة على الإطلاق؛ فلا يتطلب الأمر موهبة خاصة للاستمتاع بالمشي في الغابة في يوم خريفي، وليس من الضروري أن تكون "رائعًا" لكي تستمتع بالحضن الدافئ من ابنك الصغير، بل يمكنك الاستمتاع بمباراة جيدة للكرة الطائرة كثيرًا؛ رغم أنك قد تكون لاعبًا متوسط المستوى. ما متع الحياة، التي تثير حماستك؟ الموسيقى؟ المشي لمسافات طويلة؟ السباحة؟ تناول الطعام؟ السفر؟ التحدث مع الآخرين؟ القراءة؟ التعلم؟ ممارسة الرياضة؟ إقامة علاقة حميمية؟ ليس من الضروري أن تكون مشهورًا أو لاعبًا مميزًا لكي تستمتع بهذه الأمور إلى أقصى درجة. ها هي ذي الطريقة، التي يمكنك من خلالها زيادة درجة الاستمتاع.

يعانــي جوش، رجل في الثامنة والخمسين من عمره، من تاريخ طويل مــن الاضطرابات المزاجية الهدامة والمجنونــة بالإضافة إلى الاكتئاب. عندما كان طفلًا صغيرًا، كان والده يؤكد مرارًا وتكرارًا على أن عمله (أي جوش) يجب أن يكون رائعًا؛ ولذلك، كان جوش يشعر دائمًا بأنه يجب عليه أن يكــون رقم واحد، وفــي الحقيقة، قدم إسهامات رائعة في مجال عمله، الهندســة الكهربائيــة، وفاز بالعديد مــن الجوائز، وتــم تعيينه للعمل في اللجــان الرئاسية، وحصل على العديد من براءات الاختراع، ورغم ذلك، تفاقمــت الاضطرابات المزاجية الدورية لديه، وأصبحت أكثر حدة، وبدأ في المعاناة من نوبات "شديدة". خلال هذه الفترات، اختلت قدرة جوش للحكم علــى الأمور، وأصبح سلوكــه غريبًا ومضطربًا للغايــة، لدرجة أنه اضطر إلى البقاء في المستشفى عدة مرات، ولقد خرج من إحدى النوبات ليعلــم أنه خسر عائلته ومهنتــه العريقة؛ فلقد ملأت زوجته طلبًا للطلاق، وأجبرتــه الشركة، التــي كان يعمل بها، على المعاشــ المبكر. لقد ذهبت عشرون عامًا من الإنجازات هباءً.

وفــي السنــوات التالية، تلقــى جوش العــلاج بالليثيــوم، وأنشأ شركة متواضعــة لتقديم الاستشارات التجارية، وفي النهايــة، تمت إحالته إليَّ؛ لأنــه كان لا يزال يعاني الاضطرابات المزاجية المؤلمة، خاصة الاكتئاب، رغم تلقيه العلاج بالليثيوم.

لقــد كانــت مشكلــة اكتئاب جوشــ واضحة للغايــة، فلقــد كان يشعر بالإحبــاط حيال حياته؛ لأن مسيرته المهنية لم تعد ترقى من حيث المال أو الوجاهــة إلى مــا كان يحظى به في الماضي؛ فبينما كان جوش يستمتع بدور "المسئول" ذي الشخصية الجذابة، عندما كان شابًّا، اقترب جوش الآن من عامه الستين، وشعر بأنه أصبح كهلًا وحيدًا. كان لا يزال معتقدًا أن الطريقــة الوحيدة للشعور بالسعــادة الحقيقية والقيمة الشخصية هي عــن طريق الإنجازات الكبــرى المبتكرة؛ لذلك كان متأكــدًا من أن عمله المحدود وأسلوب حياته المتواضع يجعلانه شخصًا من الدرجة الثانية.

كان جوش لا يزال متمتعًا بعقلية العالم التجريبي؛ ولذا قرر اختبار فرضية أن حياته يجب أن تكون متوسطة الحال باستخدام جدول توقع السعادة (الذي ذكر في الفصول السابقة)، ووافق جوش على أن يقوم كل يوم بجدولة عدة أنشطة ربما تمنحه الإحساس بالمتعة، أو الرضا، أو التنمية الشخصية، وكانت هذه الأنشطة ترتبط بعمله في تقديم الاستشارات التجارية بالإضافة إلى هواياته والأنشطة الترويحية، وقبل كل نشاط، كان جوش يكتب توقعه لنسبة الاستمتاع، التي سيكون عليها النشاط، من صفر٪ (لا رضا على الإطلاق) إلى ٩٩٪ (أعلى استمتاع قد يشعر به الإنسان).

وبعد ملء هذه النماذج لعدة أيام، شعر جوش بالدهشة، عندما اكتشف أن حياته مليئة بالبهجة والرضا مثلما كانت دومًا (انظر الشكل ١٣-٢)، وكان اكتشاف جوش أن عمله كان مرضيًا في بعض الأوقات، وأن العديد من الأنشطة قد تكون ممتعة مثله، إن لم تكن أكثر منه، محفزًا وملهمًا بالنسبة إليه، ولقد شعر جوش بالدهشة ذات مساء، عندما ذهب للتزلج مع صديقته؛ فعندما تحرك الاثنان مع الموسيقى، وجد جوش أنه بدأ ينسجم مع الإيقاع، وعندما ازداد انسجامًا مع الإيقاع، شعر ببهجة بالغة، وأشارت البيانات، التي وضعها في جدول توقع السعادة أنه ليس في حاجة إلى الذهاب إلى ستوكهولم والحصول على جائزة نوبل لكي يشعر بقمة الرضا: لم يكن في حاجة إلى الذهاب أبعد من حلبة التزلج. لقد أثبتت له هذه التجربة أن الحياة لا تزال مليئة بفرص السعادة والرضا، إذا انتقل من التركيز الضيق على العمل إلى الانفتاح على مجموعة كبيرة من التجارب الثرية، التي يمكن أن تقدمها الحياة.

الشكل ١٣-٢. جدول توقع السعادة

التاريخ	نشاط من أجل الرضا. (الإحساس بالإنجاز أو السعادة)	مع من قمت بذلك؟ (لو كنت وحدك، فاكتب نفسي)	الرضا المتوقع (٠-١٠٠٪). (سجل هذا قبل تنفيذ النشاط)	الرضا الحقيقي (٠-١٠٠٪). (سجل هذا بعد تنفيذ النشاط)
١٩٩٩/٤/١٨	العمل على مشروع استشاري	نفسي	٧٠٪	٧٥٪
١٩٩٩/٤/١٩	المشي مسافة طويلة قبل الإفطار	نفسي	٤٠٪	٨٥٪
١٩٩٩/٤/١٩	إعداد تقرير كتابي	نفسي	٥٠٪	٥٠٪
١٩٩٩/٤/١٩	إجراء "مكالمة ترويجية" مع عميل محتمل	نفسي	٦٠٪	٤٠٪ (لا أعمال جديدة)
١٩٩٩/٤/٢٠	التزلج	صديقة	٥٠٪	٩٩٪ !

إنني لا أقصد أن النجاح والإنجاز أمران غير مرغوبين؛ فهذا سيكون ادعاء بعيدًا كل البعد عن الواقع؛ فالعمل الجيد والمثمر قد يكون مرضيًا وممتعًا بشكل كبير، ورغم ذلك، ليس من *الضروري*، وليس *كافيًا* أن تكون صاحب إنجازات رائعة لكي تشعر بالسعادة إلى أقصى حد. أنت لست مضطرًّا إلى اكتساب الحب أو الاحترام عن طريق العمل الشاق، ولست مضطرًّا إلى أن تكون رقم واحد قبل أن تشعر بالرضا وتعرف معنى السلام الداخلي وتقدير الذات، والآن، ألا يبدو ذلك منطقيًّا؟

الفصل ١٤

هل تجرؤ على أن تكون شخصًا متوسط المستوى - طرق التغلب على النزعة المثالية

أتحداك أن تحاول أن تكون شخصًا "عاديًا". هل يبدو الأمر مملًا وغير مجدٍ؟ حسنًا، إنني أتحداك أن تحاول هذا لمدة يوم واحد فحسب. هل ستقبل التحدي؟ إن وافقت، فإنني أتوقع حدوث شيئين: أولًا، لن تنجح عمليًا في أن تكون شخصًا "عاديًا". ثانيًا، رغم هذا، سوف تشعر برضا حقيقي مما تفعله. أكثر من المعتاد، وإذا حاولت الاستمرار في أن تكون شخصًا "عاديًا"، فسوف يزداد شعورك بالرضا ويتحول إلى بهجة. هذا ما دار حوله هذا الفصل: تعلم هزيمة النزعة المثالية والاستمتاع بالبهجة النقية.

فكر في الأمر من هذه الناحية: يوجد بابان يؤديان إلى المعرفة والتنوير. كتب على أحدهما "النزعة المثالية"، وعلى الآخر "المستوى العادي". يبدو باب "النزعة المثالية" مزخرفًا، وجميلًا، ومغريًا. إنه يجذبك إليه، وأنت ترغب كثيرًا في المرور عبره، ويبدو باب "المستوى العادي" باهتًا وخاليًا من أي زخارف. أفلا من يريد هذا الباب؟

لذا، تحاول المرور عبر باب "النزعة المثالية"، ودائمًا ما تكتشف أنك وصلت إلى طريق مسدود في الناحية الأخرى، وعندما تصر على

محاولة شق طريقك، لا تحصل على شيء سوى الألم والصداع، وفي المقابل، ستجد على الجانب الآخر من باب "المستوى العادي" حديقة غناء، ولكن ربما لم يخطر على بالك قط أن تفتح هذا الباب لكي تلقي نظرة على ما وراءه.

ألا تصدقني؟ أعتقد أنك كذلك، وليس من الضروري أن تفعل الآن؛ فأنا أريدك أن تحتفظ بشكوكك. هذا أمر صحي؛ ولكني أتحداك في نفس الوقت على التأكد مما أقول. أثبت لي أنني مخطئ. اختبر ادعائي. اعبر باب "المستوى المتوسط" *ليوم واحد* فقط في حياتك، وسوف تندهش كثيرًا لو فعلت.

دعني أوضح لك السبب. تمثل "النزعة المثالية" الوهم المطلق لدى الإنسان؛ فهي غير موجودة في الكون. ليس هناك شيء مثالي أو كامل، إنها أكبر لعبة احتيالية في العالم؛ فهي تعد بالثراء، وتقدم البؤس، وكلما كافحت من أجل الوصول إلى المستوى المثالي، ازددت شعورًا بخيبة الأمل والإحباط لأنها مجرد فكرة مجردة، مفهوم لا يتناسب مع الواقع. يمكن تحسين كل شيء- كل شخص، كل فكرة، كل عمل فني، كل تجربة، كل شيء- إن اقتربت منه وفحصته جيدًا؛ لذلك إن كنت صاحب نزعة مثالية، فأنت تضمن لنفسك أن تصبح فاشلًا في أي شيء تفعله.

وتعتبر "الوسطية" نوعًا آخر من الأوهام؛ ولكنه وهم حميد ونظام بناء. إنها مثل إحدى ألعاب الحظ التي تعطيك دولارًا ونصفًا مقابل كل دولار تضعه فيها. إنها تجعلك ثريًا في جميع الأحوال.

إن كنت ترغب في اختبار هذه الفرضية التي تبدو غريبة، هيا بنا نبدأ، ولكن احذر: *لا تفرط* في أن تكون عاديًا أو صاحب مستوى متوسط؛ لأنك ربما لا تكون معتادًا على هذا القدر الكبير من البهجة.

هل تتذكر جينيفر، الكاتبة ذات النزعة المثالية، التي ذكرناها في الفصل ٤؟ لقد شكت من أن أصدقاءها والمعالجين النفسيين، الذين لجأت إليهم، كانوا يخبرونها دومًا بأن تتوقف عن السعي وراء المثالية؛

ولكـن لم يهتم أحدهم من قبل بأن يخبرهـا عن كيفية القيام بهذا. يدور هـذا الفصـل بأكمله حول جينيفر؛ حيث لا تعانـي وحدها من هذا الأمر. كثيرًا ما يطلب مني المعالجون النفسيون، في المحاضرات وورش العمل، إعـداد دليل عملي مفصـل يوضح الأساليب الخمسـة عشر، التي طورتها للتغلب على النزعة المثالية. حسنًا، ها هو ذا الدليل. تعمل هذه الأساليب بنجاح، وليس هناك شيء تخشاه أو تخسره؛ لأن الآثار دائمة.

١. تعتبـر أفضـل بدايـة لمقاومـة النزعـة المثاليـة بتحفيـزك على الاستمـرار فـي ممارسـة هذا الأسلـوب. قم بإعـداد قائمة تضـم فوائد وعيوب السعي وراء تحقيق الكمال. ربما تندهش عندما تعلم أنه لا يفيدك فـي شيء، وحالما تدرك أن هذا السعي لا يساعدك في الحقيقة بأية حال من الأحوال، سترتفع احتمالات تخليك عنه.

يظهر الشكل ١٤-١ قائمة جينيفر، ولقد استنتجت أن نزعتها المثالية لا تصـب فـي مصلحتها، والآن، قم بإعداد *قائمتـك*، وبعد الانتهاء منها، اقرأها.

٢. باستخـدام قائمـة فوائد وعيوب النزعة المثاليـة، ربما ترغب في إجـراء المزيد من التجارب من أجل اختبار بعضـ من افتراضاتك حول الفوائد، وربما تعتقد، مثل العديد من الناس: "بدون النزعة المثالية، أنا لا شيء. لا يمكنني العمل بفاعلية". أتحدى أنك لم تختبر هذه الفرضية من قبـل؛ لأنه لم يخطر على بالك من قبل أن تختبر اعتقادك بعدم كفاءتك. هل فكرت من قبل أنك ربما تكون قد وصلت إلى ما وصلت إليه من النجاح رغـم نزعتك المثالية، وليس بسببها. ها هي ذي تجربة ستتيح لك معرفة حقيقـة هذا الأمر. حاول تغييـر معاييرك في عدة أنشطـة، حتى يمكنك أن ترى كيفيـة تجاوب أدائك مع المعايير العاليـة، والمعايير المتوسطة، والمعاييـر المنخفضـة، وربما تصيبك النتائج بالدهشـة. لقد فعلت هذا مـع عملي في الكتابة، والعلاج النفسي مع المرضى، والركض، وفي جميع الحـالات، فوجئت عندما اكتشفـت أن خفض المعايير لـم يجعلني أشعر

بالرضا عما أقوم به فحسب، بل جعلني أميل إلى فعله بدرجة أكبر من الفاعلية أيضًا.

على سبيل المثال، بدأت الركض في يناير ١٩٧٩ لأول مرة في حياتي. لم أستطع في البداية أن أجري أكثر من مائتين أو ثلاثمائة ياردة بدون الاضطرار إلى التوقف والمشي لأنني كنت أعيش في منطقة كثيرة التلال، وفي كل يوم، كنت أنوي الجري لمسافة أقل من اليوم السابق، وكانت نتيجة هذا أنني كنت أستطيع تحقيق هدفي بسهولة، ثم شعرت بأنه سيكون من الجيد أن أشجع نفسي على المضي قدمًا، وهكذا أصبحت أقطع مسافة أكبر مما كنت أستهدفه وعلى نحو غير متوقع، وفي خلال عدة شهور، وصلت إلى مرحلة أنني أصبحت أستطيع الجري لمسافة سبعة أميال على أرض شديدة الانحدار بوتيرة سريعة نسبيًّا. إنني لم أتخلَّ عن مبادئي الأساسية أبدًا: محاولة إنجاز شيء أقل من اليوم السابق، وبفضل هذه القاعدة لم أشعر قط بالإحباط أو خيبة الأمل خلال الجري، ولقد واجهت العديد من الأيام، التي لم أجر فيها طويلًا أو بسرعة، عندما أكون مريضًا أو متعبًا. اليوم، على سبيل المثال، استطعت الجري مسافة ربع ميل فقط؛ لأنني كنت مصابًا بالبرد وكانت رئتاي تئنان من الألم؛ لذلك قلت لنفسي: "*هذه هي المسافة، التي كان يفترض بي قطعها*"، وشعرت بالرضا؛ لأنني حققت هدفي.

الشكل ١٤-١. قائمة جينيفر لفوائد وعيوب النزعة المثالية. استنتجت أن "العيوب تتفوق على الفائدة الوحيدة المحتملة".	
فوائد النزعة المثالية	*العيوب*
١. يمكنني إنتاج عمل ممتاز، سأحاول جاهدة الوصول إلى نتيجة استثنائية.	١. هذا سيضعني في موقف "حرج" للغاية، ولن أستطيع إنتاج عمل ممتاز.

الشكل ١٤-١. تكملة	
فوائد النزعة المثالية	*العيوب*
	٢. سأصبح خائفة وغير راغبة في تحمل مخاطر ارتكاب الأخطاء اللازمة للوصول إلى منتج ممتاز. ٣. سيجعلني هذا شديدة الانتقاد لنفسي، ولن يمكنني الاستمتاع بالحياة؛ لأنني لا أستطيع الاعتراف بنجاحاتي أو السماح لنفسي بالفرح بها. ٤. لن أستطيع الشعور بالراحة أبدًا؛ لأنني سأبحث دومًا عن شيء غير *مثالي* في مكان ما، ثم سأنتقد نفسي. ٥. لن أكون مثالية أبدًا؛ ولذلك سوف أشعر بالإحباط دومًا. ٦. سيجعلني هذا لا أتحمل الآخرين، وسوف ينتهي بي الأمر بخسارة العديد من الأصدقاء؛ لأن الناس لا يحبون التعرض للانتقاد. سأجد العديد من العيوب في الناس، وسأفقد قدرتي على الشعور بالود تجاههم. ٧. ستمنعني النزعة المثالية عن تجربة الأشياء الجديدة والقيام بالاكتشاف، وسأصبح خائفة جدًّا من ارتكاب الأخطاء لدرجة ستجعلني أحجم عن القيام بالكثير من الأمور، بخلاف الأشياء المعتادة، التي أجيدها، والنتيجة هي تقليص عالمي، ومعاناتي من الملل والقلق بسبب عدم مواجهة تحديات جديدة.

جرب هـذا. اختر أي نشاط، وبدلًا من استهداف ١٠٠٪، جرب ٨٠٪، أو ٦٠٪، أو ٤٠٪، ثـم انظـر إلـى مقـدار استمتاعـك بالنشـاط، ومقدار إنتاجـك، الذي حققته. هل تجرؤ علـى أن تكون صاحب مستوى متوسط؟ يتطلب الأمر التحلي بالشجاعة؛ ولكنك ستفاجئ نفسك.

٣. إن كنـت صاحـب نزعـة مثاليـة قهريـة، فربمـا تعتقد أنـه بدون استهـداف المستـوى المثالي، لن تستطيع الاستمتـاع بالحياة إلى أقصى درجة ممكنة ولن تستطيع العثور على السعادة. يمكنك اختبار هذه الفكرة باستخـدام جدول مكافحة النزعة المثالية (الشكل ١٤-٢). سجل مقدار الرضـا الفعلي، الـذي تحصل عليه مـن مجموعة متنوعة مـن الأنشطة، مثـل: غسيل الأسنان، وتناول تفاحـة، والمشي في الغابة، وجز الحشائش الطويلـة، والتشمس، وكتابة تقرير من أجـل العمل، إلخ، والآن، قدر نسبة *المثاليـة*، التي فعلت بها كل نشاط باستخـدام النسبة المئوية (من صفر إلـى ١٠٠٪)، بالإضافة إلـى تحديد نسبة *الرضا* بنفسـ الطريقة. سوف يساعدك هذا على كسر العلاقة الوهمية بين المثالية والرضا.

هـا هـي ذي طريقة عمـل هـذا الأسلوب. أشـرت في الفصـل ٤ إلى طبيب كان مقتنعًا بأنه ينبغي عليه أن يكون مثاليًّا طوال الوقت، وكان هذا الطبيب يشعـر بالبؤس دائمًا؛ لأنه مهما حقق من إنجازات، كان دائمًا ما يضع معايير أعلى قليـلًا؛ فأخبرته بأنه بطل مدينة فيلادلفيا في التفكير بطريقـة كل شـيء أو لا شيء؛ فوافقنـي على هذا الـرأي؛ ولكنه اعترض بأنه لم يكـن يعرف طريقة للتغيير؛ فأقنعته بإجـراء بعض الأبحاث حول اضطراباتـه المزاجيـة وإنجازاتـه، باستخـدام جدول مكافحـة النزعة المثالية، وفي إحدى الإجازات الأسبوعية، قام هذا الطبيب ببعض أعمال السباكة في منزله، عندما انكسرت ماسورة، وأغرقت المياه المطبخ. لقد كان مبتدئًـا في أعمال السباكة؛ ولكنه استطـاع إيقاف التسرب وتنظيف الفوضى، وعلى الجـدول، سجل رضاه عن هذا بنسبة ٩٩٪ (انظر الشكل ١٤-٢). لقـد كانت هـذه أول مرة يحاول الطبيب إصـلاح أنبوبة، وسجل

درجة الفاعلية في هذه التجربة بنسبة ٢٠٪ فقط. لقد أنجز المهمة؛ ولكنها استغرقت وقتًا طويلًا، واحتاجت إلى قدر كبير من الإرشادات من أحد الجيران، وفي المقابل، كان الطبيب يسجل درجات متدنية للرضا في بعض الأنشطة، التي كان يقوم بها بطريقة رائعة.

الشكل ١٤-٢. جدول مكافح النزعة المثالية.

النشاط	*سجل درجة الفاعلية، التي مارست بها النشاط بين صفر و١٠٠٪*	*سجل درجة الرضا، التي شعرت بها بين صفر و١٠٠٪*
إصلاح الأنبوبة المكسورة في المطبخ	٢٠٪ (لقد استغرقت وقتًا طويلًا، وارتكبت العديد من الأخطاء)	٩٩٪ (لقد أصلحتها بالفعل)
إلقاء محاضرة في كلية الطب	٩٨٪ (لقد حياني الحضور بالوقوف والتصفيق).	٥٠٪ (عادة ما أحصل على تلك التحية. لم يعجبني أدائي كثيرًا).
لعب التنس بعد العمل	٦٠٪ (لقد خسرت المباراة؛ ولكني لعبت بشكل جيد).	٩٥٪ (لقد شعرت بالرضا بالفعل، واستمتعت بالمباراة والتدرب).
كتابة مسودة لآخر أبحاثي خلال ساعة واحدة	٧٥٪ (لقد علقت بها، وأصلحت العديد من الأخطاء، وأدخلت بعض التحسينات على العبارات).	١٥٪ (لقد كنت أخبر نفسي بأنها ليست *المسودة النهائية*، وشعرت بالإحباط تمامًا).
التحدث إلى أحد الطلاب عن خيارات المهنية المتاحة	٥٠٪ (لم أفعل أي شيء مميز. لقد استمتعت به، وعرضت عليه بعض الاقتراحات).	٩٠٪ (لقد بدا أنه كان يقدر حديثنا كثيرًا؛ ولذلك شعرت بالحماس).

ساعدت هذه التجربة مع جدول مكافحة النزعة المثالية على إقناع الطبيب بأنه ليس مضطرًا إلى أن يكون مثاليًّا في شيء ما لكي يستمتع به، وعلاوة على ذلك، أن السعي وراء تحقيق الكمال وتقديم أداء استثنائي لا يضمنان تحقيق السعادة؛ ولكنهما يميلان إلى الارتباط، في كثير من المرات، بمستوى متدن من الرضا، واستنتج الطبيب أنه يستطيع التخلي عن الدافع القهري للمثالية والاكتفاء بالحياة المبهجة ومستوى الإنتاجية العالي، أو وضع سعادته في المرتبة الثانية في الأهمية والاستمرار في السعي وراء العظمة، والاكتفاء بالآلام الانفعالية ومستوى الإنتاجية المتواضع. أيهما ستختار؟ جرب استخدام جدول مكافحة النزعة المثالية، وضع نفسك موضع اختبار.

٤. دعنا نفترض أنك قررت التخلي عن النزعة المثالية على سبيل التجربة على الأقل لكي ترى ما سيحدث، ورغم ذلك، لا تزال تعتقد أنك *تستطيع* أن تكون مثاليًّا *بالفعل* على الأقل في بعض المجالات، إن حاولت بجهد كاف، وأن شيئًا سحريًّا سيحدث، عندما تنجح في هذا. هيا بنا نلق نظرة فاحصة على هذا الهدف لنرى إن كان واقعيًّا أم لا. هل هناك نموذج للمثالية تناسب مع الواقع من *قبل*؟ هل هناك *أي شيء* واجهته بشكل شخصي، وكان مثاليًّا للغاية لدرجة أنه لم يكن في حاجة إلى تحسين؟

إذا أردت التجربة، فانظر حولك *الآن*، وسل نفسك: "هل يمكن تحسين الأشياء الموجودة حولي؟ وكيف؟". على سبيل المثال، انظر إلى ملابس شخص ما، أو تنسيق الزهور، أو لون صورة التلفاز ووضوحها، أو حلاوة صوت المغني، أو كفاءة هذا الفصل، أو *أي شيء*. أعتقد أنك تستطيع أن تجد دومًا طريقة لتحسين شيء ما. عندما قمت بهذا التدريب لأول مرة، كنت راكبًا للقطار. كانت معظم الأشياء، مثل الأتربة، والقضبان القديمة الصدئة، معيبة بشكل واضح لدرجة كنت أستطيع بسهولة العثور على عدة طرق لتحسينها، ثم، واجهت مشكلة. كان هناك شاب أسود قد ترك

شعـره المجعد لينمـو بطريقة طبيعية. كان شعره يبـدو ناعمًا ومتناسقًا، ولـم أستطع التفكير في أية طريقـة ممكنة لتعديله أو تحسينه، وبدأت في الشعـور بالذعر، ورأيت فلسفتـي لمكافحة النزعة المثاليـة تنهار تمامًا، ثـم لاحظت وجود بعض البقع الرماديـة على رأسه، وشعرت بالراحة على الفـور. لقد كان هناك عيب فـي النهاية، وعندما دققـت النظر، لاحظت وجـود بعض الشعيرات الطويلة البعيدة عـن مكانها، وكلما دققت النظر، ازداد عدد الشعيرات غير المتساوية، التي يمكنني رؤيتها، ولقد ساعدني هذا على الاقتناع بأن أي معيار يتبع المذهب المثالي لا يتناسب مع الواقع. إذن، لماذا لا أتخلى عنـه؟ أنت تضمن لنفسك تحقيق الفشل، إن وضعت معيـارًا لا يمكنـك تحقيقه *أبدًا* مـن أجل تقييم أدائك. لمـاذا تستمر في اضطهاد نفسك؟

٥. تعتبـر مواجهة الخـوف أسلوبًا آخر للتغلب علـى النزعة المثالية. ربمـا لا تكـون مـدركًا أن الخـوف دائمًـا ما يكـون متواريًا خلـف النزعة المثاليـة. الخوف هـو الوقود، الذي يغـذي وسواس الوصـول بالأمور إلى حدودها القصـوى. إن اخترت التخلي عن نزعتـك المثالية، فربما يجب عليـك في البدايـة مواجهة هذا الخوف. هل أنت مستعـد؟ على أية حال، هنـاك فائدة في النزعة المثالية: إنها تحميك، ربما تحميك من التعرض للانتقـاد، أو الفشـل، أو استهجـان الآخرين ورفضهم. لو قـررت القيام بالأمور بمستوى يقل عن المستوى المثالي، ربما تشعر بالاهتزاز الشديد، كأنك على وشك التعرض لزلزال قوي.

إن كنـت لا تقدر الدور القوي، الذي يلعبه الخوف في استمرار عادات النزعـة المثالية، فربما تبدو لك الأنمـاط السلوكية المتطلبة للأشخاص ذوي النزعة المثالية مثيرة للغيظ أو غير مفهومة. على سبيل المثال، هناك مرض غريب يسمى "البطء القهري"، الذي يتقيد فيه الضحية بفعل الأمور "على نحو صحيح تمامًا" ما يدفعه إلى استهلاك وقت طويل في القيام بالمهـام اليومية البسيطة، وكان هنـاك محام مصاب بهذا الاضطراب ما

جعله ينشغل بالتفكير في منظر شعره، وكان يقضي ساعات طويلة كل يوم أمام المرآة، وهو يمسك بالمشط والمقص من أجل إجراء بعض التعديلات على شعره، وأصبح هذا المحامي مشغولًا جدًّا بهذا الأمر، واضطر إلى تقليل وقت ممارسته للمحاماة حتى يستطيع قضاء المزيد من الوقت مع شعره، وكان شعره يقصر كل يوم عن سابقه بسبب القص المبالغ فيه، وفي النهاية، أصبح شعره كله أقل من نصف سنتيمتر، ثم أصبح منشغلًا بتسوية بداية شعره على طول جبهته، وبدأ في حلاقته لكي يصبح "مضبوطًا تمامًا"، وكانت بداية شعره تتراجع شيئًا شيئًا، حتى أصبح أصلع الرأس في النهاية، ثم شعر ببعض الارتياح، وترك شعره ينمو مرة أخرى، على أمل أن ينمو "متساويًا"، وبعد أن نما شعره مرة أخرى، بدأ في قصه مرة أخرى، وتكررت القصة مرة ثانية، واستمر هذا المحامي في تكرار هذا الأمر السخيف لسنوات، ما جعله يشعر في النهاية بالعجز.

ربما تبدو هذه حالة مبالغًا فيها؛ ولكن يمكن اعتبارها حالة حادة؛ فهناك أشكال أخرى من الاضطرابات أكثر سوءًا، ورغم سخافة العادات الغريبة للضحية، إلا أن آثارها قد تكون مأساوية؛ فربما تضحي هذه النوعية من الناس، مثل مدمني المشروبات الكحولية، بمسيرتهم المهنية والعائلة من أجل الوساوس القهرية البائسة، وربما تدفع أنت أيضًا ثمنًا باهظًا بسبب نزعتك المثالية.

ما الأمور التي تحفز هؤلاء الأشخاص المتطلبين والمبالغين في السيطرة على الأمور؟ هل هم مجانين؟ عادة ما لا يكونون كذلك. إن الخوف هو الحافز غير المنطقي، الذي يوقعهم في فخ النزعة المثالية؛ فعندما يحاولون *التوقف* عما يفعلونه، يشعرون بقلق بالغ سرعان ما يتفاقم ليصبح ذعرًا هائلًا، ويدفعهم هذا إلى العودة إلى طقوسهم القهرية في محاولة بائسة للشعور بالارتياح، ويصبح إقناعهم بالتخلي عن النزعة المثالية أشبه بإقناع رجل يتشبث بحافة منحدر شاهق بتركها.

ربما تكون قد لاحظت ميولًا قهرية في نفسك أقل حدة من المثال السابق. هل استمررت من قبل في البحث بطريقة متعنتة عن شيء مهم، مثل قلم رصاص أو مفتاح، بينما كنت تعرف أنه من الأفضل لك أن تنسى أمره، وتنتظر ظهوره مرة أخرى؟ أنت تفعل هذا؛ لأنه من *الصعب عليك أن تتوقف*. عندما تحاول التوقف، تشعر بالقلق والتوتر. تشعر بأن شيئًا ما "ليس صحيحًا" بدون الشيء المفقود، وكأن الهدف من حياتك بأكملها على المحك.

فإذا أردت مواجهة الخوف، والتغلب عليه، يمكنك استخدام أسلوب "مقاومة الاستجابة". المبدأ الأساسي لهذا الأسلوب واضح وبسيط: ترفض الاستسلام للعادة ذات النزعة المثالية، وتترك نفسك للشعور بالخوف والانزعاج. الزم الرفض، ولا تستسلم، بغض النظر عن مدى الانزعاج، الذي تشعر به. اثبت على موقفك، واترك الانزعاج ليصل إلى أقصى مداه، وبعد فترة من الوقت، سوف يبدأ الوسواس القهري في التلاشي حتى يختفي تمامًا، وفي هذه المرحلة- التي ربما يتطلب الوصول إليها عدة ساعات أو عدة دقائق- ستحقق الفوز. لقد هزمت عادتك القهرية.

هيا بنا نضرب مثلًا بسيطًا. لنفترض أنك معتاد على التأكد من غلق أبواب المنزل والسيارة عدة مرات، لا بأس بالطبع من التأكد *مرة واحدة*؛ فالتأكد أكثر من مرة أمر ممل وغير مفيد. خذ سيارتك إلى موقف السيارات، وأغلق الأبواب، وامش بعيدًا، والآن، إذا راودتك نفسك بالرجوع والتأكد من غلق الأبواب مرة أخرى، فارفض. سوف تشعر بالاضطراب والقلق. سوف تحاول إقناع نفسك بالعودة و"التأكد فحسب". لا تعد بدلًا من ذلك، سجل درجة قلقك كل دقيقة أو دقيقتين على "نموذج مقاومة الاستجابة" (انظر الشكل ١٤-٣)، حتى يتلاشى الشعور بالقلق، وعندئذ، ستصبح فائزًا. غالبًا يكون مثل هذه التجربة كافيًا للتغلب على عادة ما

بشكل دائم، أو ربما تحتاج إلى عدة تجارب، بالإضافة إلى دفعة للتعزيز من وقت لآخر. تميل العديد من العادات السيئة إلى اتخاذ نفس الشكل، بما في ذلك "طقوس التأكد" المتنوعة (التأكد من غلق الموقد، أو وقوع البريد في الصندوق، إلخ)، وطقوس التنظيف (الإفراط في غسل اليدين أو تنظيف المنزل)، وأمور أخرى؛ فإن كنت مستعدًّا للتحرر من هذه الميول القهرية، أعتقد أنك ستجد أسلوب مقاومة الاستجابة مفيدًا للغاية.

الشكل ١٤-٣. نموذج مقاومة الاستجابة. سجل درجة القلق وأية فكرة آلية كل دقيقة أو دقيقتين حتى تشعر بالارتياح التام. مر بالتجربة التالية شخص كان يريد التخلص من عادة سيئة: وسواس التأكد من غلق الأبواب.

الوقت	*نسبة القلق أو الانزعاج*	*الأفكار الآلية*
٤:٠٠	٪٨٠	ماذا لو سرق شخص ما السيارة؟
٤:٠٢	٪٩٥	هذا سخيف. لماذا لا أذهب وأتأكد من أن السيارة بخير؟
٤:٠٤	٪٩٥	ربما يكون هناك شخص داخل السيارة الآن، لا يمكنني تحمل هذا.
٤:٠٦	٪٨٠	
٤:٠٨	٪٧٠	
٤:١٠	٪٥٠	
٤:١٢	٪٢٠	هذا ممل. ربما ستكون السيارة بخير.
٤:١٤	٪٥	
٤:١٦	صفر٪	مرحى! لقد فعلتها.

٦. ربمـا تسـأل نفسك عـن مصدر الخـوف الجنوني، الـذي يدفعك إلـى اتبـاع النزعـة المثاليـة بشـكل قهـري. يمكنـك استخـدام أسلوب السهـم العمودي، الذي ذكرناه في الفصـل ١٠، للكشف عن الافتراضات الصامتـة، التي تجعلك تتبع أسلوبًا متزمتًـا متوترًا في الحياة. كان فريد طالبًا جامعيًا ينشغـل كثيرًا بإعداد ورقة بحثية "على نحو صحيح تمامًا" لدرجـة أنه ترك الدراسة لعام كامل من أجـل العمل عليها وتجنب تقديم منتـج لا يرضى عنه بشكل تام، والتحق بالدراسة مرة أخرى، عندما شعر بأنـه مستعد لتقديم الورقة البحثيـة؛ ولكنه سعى لطلب العلاج من نزعته المثاليـة، فلقد أدرك أنه ربمـا يستغرق وقتًا طويلًا من أجل إنهاء دراسته الجامعية بهذه الطريقة.

ولقد واجه فريد شعوره بالخوف، عندما طلب منه تقديم ورقة بحثية أخـرى في نهاية الفصل الدراسي الأول بعد عودتـه للدراسة، ولقد أنذره الأستـاذ الجامعي هذه المرة، فإما أن يقدم الورقة البحثية قبل السادسة مسـاءً في التاريخ المحدد، أو يقوم الأستـاذ بإنقاص درجة كاملة عن كل يـوم تأخير. كان فريـد يمتلك مسودة مناسبة للبحـث؛ ولذلك، أدرك أنه لـن يكون من الحكمة أن يحاول مراجعتها وتنقيحها، وقام فريد بتقديمها كارهًـا فـي ٤:٥٥ مساءً، وهو يعـرف أنه سيكون هنـاك عـدد من الأخطاء الإملائيـة بالإضافة إلـى بعض الأبواب، التي لم يكـن راضيًا عنها بشكل تـام، وبعدمـا قدم البحث، بـدأ قلقه فـي التزايد، وتزايد قلقـه مع مرور الوقـت، وسرعان ما تحول هذا إلـى نوبة ذعر شديد لدرجة أنه اتصل بي فـي المنزل في وقـت متأخر من الليل. لقـد كان مقتنعًا بـأن هنـاك شيئًا رهيبًا سوف يحدث له؛ لأنه قدم بحثًا غير مثالي.

ولقد اقترحت عليه استخدام أسلوب السهم العمودي من أجل الكشف عن الأمر، الذي يخشاه كثيرًا. كانت أول فكرة آلية سجلها فريد: "لم أقم بعمـل ممتاز في البحث". كتب فريد هذه الفكـرة (انظر الشكل ١٤-٤)، ثـم سأل نفسه: "لو كان هذا صحيحًا، فلماذا سيكون هذا مشكلة بالنسبة

إلـــيَّ؟" . يؤدي هذا السؤال إلى الكشف عن الفكــرة المزعجة، التي تكمن خلف تلك الفكرة الآلية، على النحو الموضح في الشكل ١٤-٤. كتب فريد الفكرة التالية، التي طرأت على ذهنه، واستمر في استخدام أسلوب السهم العمــودي الهابط مــن أجل الكشف عــن مخاوفه في مستــوى أكثر عمقًا، واستمـــر فريد بهذه الطريقة حتى وصل إلى أصـــل شعوره بالذعر ونزعته المثاليـــة، ولقد تطلب الأمـــر دقائق معدودة فحسب، ثـــم أصبح افتراضه الصامـــت واضحًا: (١) خطأ واحـــد سيتسبب في إفســـاد حياتي المهنية بأكملها. (٢) يطلب مني الآخرون تحقيق المثالية والنجاح، فإن أخفقت، نبذوني.

الشـكل ١٤-٤. استخدم فريد أسلـوب السهم العمودي للكشف عن أصل مخاوفه حـول تقديم بحث "غير مثالي"، ولقد ساعده هذا على التنفيس عن بعض الرعب، التـي كان يشعـــر بها. يمثل السؤال الموجود بجانب كل سهـــم عمودي السؤال الذي سألـــه فريـــد لنفسه مـــن أجل الكشف عـــن الفكرة الآليـــة التالية في مستـــوى أكثر عمقًـــا، وعن طريـــق الاستمرار بهذه الطريقة، أصبح فريد قـــادرًا على الكشف عن الافتراضات الصامتة، التي تمثل أصل نزعته المثالية (انظر النص).

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
١. لم أقم بعمل ممتاز في البحث. ↓ "لـــو كان هـــذا صحيحًـــا، فلماذا سيكون هذا مشكلة بالنسبة إلي؟".	١. التفكيـــر بطريقـــة كل شـــيء أو لا شـــيء. البحث جيـــد للغاية، رغم أنه ليس مثاليًا.
٢. سوف يلاحظ الأستاذ كل الأخطاء الإملائية والأبواب ضعيفة المستوى. ↓ "لماذا سيكون هذا مشكلة بالنسبة إلي؟".	٢. التصفيـــة العقليـــة. ربما يلاحظ الأخطاء الإملائية؛ ولكنه سيقرأ البحـــث بأكملـــه، وسيجـــد بعض الأبواب الجيدة.

٣. سوف يشعر بأنني لم أهتم بالأمر. ↓ "لنفترض أنه فعل هذا. ماذا إذن؟".	٣. قراءة العقل. لا أعرف أنه سيفكر بهذا. لو حدث هذا، فلن تكون هذه نهاية العالم. لا يهتم الكثير من الطلاب بأبحاثهم، علاوة على ذلك، أنا أهتم *بالفعل*؛ ولو ظن أنني لا أهتم، فسيكون مخطئًا.
٤. سوف أخذله. ↓ "لو كان هذا صحيحًا، وشعر بهذا، فهل سيتسبب هذا في شعوري بالضيق؟".	٤. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء والتنبؤ الخطأ. لا يمكنني إرضاء الجميع طوال الوقت. لقد أعجب بمعظم أعمالي، ولو شعر بخيبة الأمل بسبب هذا البحث، فسوف يتجاوز هذا.
٥. سوف أحصل على تقدير ضعيف أو ضعيف جدًّا على هذا البحث. ↓ "لنفترض أن هذا حدث، ماذا إذن؟".	٥. المنطق الانفعالي والتنبؤ الخطأ. *أشعر* بهذا؛ لأنني منزعج، ولكنني لا أستطيع توقع المستقبل. ربما أحصل على تقدير جيد أو مقبول، ومن غير المحتمل أن أحصل على تقدير ضعيف أو ضعيف جدًّا.
٦. سوف يؤدي هذا إلى إفساد سجلي الدراسي. ↓ "وما الذي سيحدث حينئذ؟".	٦. التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء والتنبؤ الخطأ. يخطئ الآخرون في بعض الأوقات، ويبدو أن هذا لا يفسد حياتهم؛ فلماذا لا أستطيع أن أخطئ أحيانًا؟
٧. هذا سيثبت أنني لم أكن على المستوى، الذي يفترض بي أن أكونه. ↓ "لماذا سيضايقني هذا إذن؟".	٧. عبارات الوجوب. من وضع قاعدة أنه "يفترض" بي أن أتصرف على نحو معين طوال الوقت؟ من قال إن قدري أن أعيش وفق معيار معين، أو إنني ملزم بهذا من الناحية الأخلاقية؟

الشكل ١٤-٤. تكملة

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
٨. سيغضب الناس مني، وسأصبح فاشلًا. ↓ "لنفترض أنهم غضبوا، وأنني أصبحت فاشلًا، فلماذا سيضايقني هذا؟".	٨. التنبؤ الخطأ. إذا غضب مني شخص ما، فهذه مشكلته هو. لا يمكنني إرضاء الناس طوال الوقت؛ فهذا مرهق للغاية. هذا يجعلني أعيش حياة متوترة، ومقيدة، وجامدة. ربما يكون من الأفضل أن أضع معاييري الخاصة وأخاطر بالتعرض لغضب شخص ما، وإذا أخفقت في البحث، فإن هذا لن يجعلني "فاشلا".
٩. سأتعرض، وقتها، للنبذ، وسأصبح وحيدًا. ↓ "وماذا في هذا؟".	٩. التنبؤ الخطأ. لن ينبذني *الجميع*.
١٠. لو أصبحت وحيدًا، فمن المؤكد أنني سأعاني البؤس.	١٠. عكس البيانات الإيجابية. لقد مررت ببعض أسعد الأوقات، عندما كنت وحيدًا. شعوري بـ "البؤس" لا يرتبط بالوحدة؛ ولكنه ينبع من الخوف من الاستهجان ومن اضطهاد نفسي بسبب عدم العيش وفق المعايير المثالية.

وحالما كتب فريد أفكاره الآلية المزعجة، استطاع الكشف عن أخطائه في التفكير، وكانت هناك ثلاثة تشوهات إدراكية تتكرر كثيرًا: التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء، وقراءة العقل، والتنبؤ الخطأ، وكانت

هـذه التشوهات سببًا فـي إيقاع فريد في فخ اتبـاع أسلوب حياة متزمتة، وقسريـة، ومثالية النزعة، وباحثة عن استحسـان الآخرين، ولقد ساعده استبدالهـا والإتيان بالردود المنطقية علـى إدراك أن مخاوفه كانت غير واقعية وعلى التخفيف من حدة شعوره بالذعر.

رغـم ذلك، كان فريد متشـككًا؛ لأنه لم يكن مقتنعًا تمام الاقتناع بأن هنـاك كارثة كانـت على وشك الحـدوث، فلقد كان في حاجـة إلى بعض الأدلـة الفعلية لكـي يقتنع. كان فريـد يستمر في إبعـاد الفيلة عن طريق النفـخ في البوق طوال حياته؛ ولكنه لم يكن يستطيع التأكد بشكل *تام* من عدم حدوث فرار جماعي، إن قرر أن يضع البوق جانبًا.

ولقد حصـل فريد على الدليل المطلوب بعد يوميـن: فعندما استعاد ورقتـه البحثيـة، وجـد درجـة ممتاز فـي الأعلـى، وكان الأستـاذ قد قام بتصحيـح الأخطاء الإملائية، وكتب ملحوظة تحتـوي على إطراء حقيقي مع بعض الاقتراحات المفيدة في نهاية الورقة البحثية.

إن كنـت تنوي التخلـي عن النزعـة المثالية، فربما ينبغـي عليك أن تعرض نفسك لقدر معين من الشعور بالضيق والانزعاج، مثلما فعل فريد؛ فربمـا تكون هذه فرصتـك الذهبية لمعرفة السبـب الرئيسي لمخاوفك، باستخـدام أسلوب السهم العمودي، وبدلًا من الفـرار من مخاوفك، قف مكانـك *وواجهها*. سل نفسك: "ما الذي أخافـه؟". "ما أسوأ ما يمكن أن يحـدث؟"، ثم اكتب أفـكارك الآلية، مثلما فعل فريـد، واكشف خداعها. قد يكون الأمر مفزعًا؛ ولكنـك إذا عقدت العزم وتحملت الضيق، فسوف تتغلـب علـى مخاوفك؛ لأنها تعتمد فـي الأساس على الأوهـام، وقد تكون البهجـة، التـي ستشعـر بها، عندمـا تنتقل من كونـك شخصًـا قلقًا إلى شخص محارب، بداية أسلوب أكثر ثقة وحزمًا في الحياة.

ربمـا طرأت على ذهنك الفكرة التالية: "ماذا لو*كان* فريد قد حصل فـي النهاية على تقدير جيد، أو مقبـول، أو ضعيف، أو ضعيف جدًّا؟ ماذا في هذا؟"؛ في الواقع، عادة ما يكون هذا أمرًا مستبعدًا؛ لأنك خلال اتباع

النزعة المثالية، تعتاد الإفراط في ترك مساحة آمنة كبيرة لنفسك لدرجة أنك تستطيع التقليل من جهودك بشكل كبير دون أن يؤثر ذلك على جودة الأداء الفعلي، ورغم ذلك، الفشل أمر معتاد في الحياة، وليس هناك أحد منا محصن تمامًا ضد ارتكاب الأخطاء، وربما يكون من المفيد أن تستعد مسبقًا لهذا الاحتمال حتى يمكنك الاستفادة من التجربة. يمكنك القيام بهذا، لو ضبطت الأمور على وضع "لا يمكنني الخسارة".

كيف يمكنك الاستفادة من الفشل الفعلي؟ الأمر بسيط: ذكر نفسك بأن حياتك لن تُدَمَّر، وفي الحقيقة، يعتبر الحصول على تقدير جيد أحد أفضل الأشياء، التي يمكن أن تحدث لك، إن كنت تحصل على تقدير ممتاز على الدوام؛ لأن هذا يجبرك على مواجهة ضعفك البشري وقبوله، وسوف يؤدي هذا إلى تحقيق التنمية الشخصية، وتحدث المأساة الحقيقية، عندما يكون الطالب ذكيًّا للغاية ويعاني الوسواس القهري، الذي يجعله يتجنب بنجاح أي احتمال للفشل عن طريق بذل جهود مضنية، وينتهي الأمر بهذا الطالب إلى التخرج بتقدير عام ممتاز في العادة. الغريب في الموقف أن ذلك النجاح يترك آثارًا خطيرة تتمثل في تحويل هؤلاء الطلاب إلى أشخاص عاجزين أو عبيد يبذلون محاولات مضنية لتجنب الخوف من الوصول إلى مستوى أقل من ممتاز. تمتلئ مسيرتهم المهنية بالإنجازات؛ ولكن غالبًا ما تكون خالية من البهجة.

٧. وهناك أسلوب آخر للتغلب على النزعة المثالية يتضمن تنمية التوجه نحو العمليات، وهذا يعني أن تركز على العمليات وليس النتائج كأساس لتقييم الأمور. عندما افتتحت عيادتي لأول مرة، كنت أشعر بأنه يجب عليَّ تقديم عمل استثنائي ممتاز مع كل مريض في كل جلسة، وكنت أعتقد أن مرضاي وزملائي يتوقعون مني هذا؛ ولذلك، كنت أجتهد كثيرًا في العمل طوال اليوم، وعندما كان يشير مريض إلى أنه استفاد من الجلسة، كنت أخبر نفسي بأنني نجحت وأشعر بأنني على قمة العالم،

وعلى الجانب الآخر، عندما كان مريض يراوغني أو يستجيب بطريقة سلبية نحو الجلسة، كنت أشعر بالبؤس وأخبر نفسي بأنني فشلت.

لقد تعبت من آثار هذه التقلبات، وراجعت المشكلة مع زميلي، الدكتور بيك، وكانت تعليقاته مفيدة للغاية؛ لذلك، سأنقلها إليك، فلقد اقترح أن أتخيل أنني أقوم بمهمة قيادة السيارة إلى دار البلدية كل يوم، وأنني في بعض الأيام، سأجد معظم إشارات المرور خضراء، وسأصل إلى وجهتي بسرعة، وفي أيام أخرى، سأجد الكثير منها حمراء، وأعلق في الزحام، وستستغرق مني الرحلة وقتًا أطول. ستكون مهارتي في القيادة نفسها كل يوم، فلماذا لا أشعر بالرضا في كل الأحوال عن المهمة، التي قمت بها؟

وأشار الدكتور بيك إلى قدرتي على تيسير هذه الطريقة الجديدة في رؤية الأمور عن طريق رفض محاولة القيام بمهمة ممتازة مع أي مريض، وبدلًا من ذلك، اجعل هدفك بذل جهد جيد متسقًا في كل جلسة بغض النظر عن طريقة استجابة المريض، وبهذه الطريقة أستطيع ضمان تحقيق النجاح بنسبة ١٠٠٪ إلى الأبد.

كيف يمكنك وضع أهداف عملية كطالب؟ يمكن أن تكون أهدافك (١) حضور المحاضرات، و(٢) الاهتمام وكتابة الملاحظات، و(٣) إلقاء الأسئلة المناسبة، و(٤) دراسة كل مقرر دراسي لفترة معينة كل يوم، و(٥) مراجعة الملاحظات المأخوذة خلال الدراسة كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. تخضع كل هذه العمليات لسيطرتك الشخصية؛ وهكذا، يمكنك *ضمان* النجاح، وعلى النقيض، لا تخضع الدرجات النهائية، التي ستحصل عليها، لسيطرتك؛ فهذا يعتمد على نوعية مشاعر الأستاذ الجامعي في ذلك اليوم، وكيفية تعيينه لمنحنى الأداء، ومدى نجاح الطلاب الآخرين، إلخ.

كيف يمكنك وضع أهداف عملية عندما تنوي التقدم لوظيفة ما؟ يمكنك (١) ارتداء ملابس جذابة وأنيقة، (٢) الاستعانة بصديق خبير في كتابة سيرتك الذاتية وطباعتها بمهنية محترفة، (٣) الإطراء على

صاحب العمل المحتمل مرة أو مرتين خلال المقابلة، (٤) إبداء الاهتمام بالشركة، وتشجيع مجري المقابلة على التحدث عن نفسه، (٥) عندما يخبرك صاحب العمل المحتمل عن عمله، قل شيئًا إيجابيًّا، باستخدام أسلوب حماسي، (٦) لو علق مجري المقابلة عليك بطريقة انتقادية أو سلبية، *وافقه* على الفور، باستخدام أسلوب التهدئة والاستمالة، الذي ذكرناه في الفصل ٦.

على سبيل المثال، لاحظت خلال تفاوضي مع أحد الناشرين المحتملين لهذا الكتاب، أن المحررة تحدثت عن عدد من الردود السلبية بالإضافة إلى عدد قليل من الردود الإيجابية، واكتشفت أن أسلوب التهدئة والاستمالة عمل بشكل جيد على سير الأمور بسلاسة خلال مناقشات صعبة للغاية. على سبيل المثال،

المحررة س: تتضمن أحد مخاوفي، دكتور بيرنز، التأكيد على إجراء تحسينات فورية على التشخيصات المذكورة. ألا تتجاهل أسباب ومصادر الاكتئاب؟

(في المسودة الأولى لهذا الكتاب، كتبت العديد من الفصول عن الافتراضات الصامتة، التي تتسبب في نشوء الاكتئاب؛ ولكن من الواضح أن المحررة لم تكن معجبة بالمادة المقدمة أو لم تقرأها. كان أمامي خيار القيام بهجوم مضاد، وكان هذا لن يؤدي لشيء سوى دفع المحررة للقيام باستجابات متطرفة واللجوء إلى الحيل الدفاعية، وبدلًا من ذلك، اخترت اللجوء لأسلوب التهدئة والاستمالة على النحو التالي).

ديفيد: هذا اقتراح ممتاز، وأنت محقة تمامًا. يمكنني أن أرى أنك كنت تقومين بعملك على مخطوطة الكتاب، وأنا أقدر سماع أفكارك. من المؤكد أن القراء سيرغبون في معرفة المزيد عن *أسباب* إصابتهم بالاكتئاب، وربما يساعدهم هذا على تجنب الاكتئاب في المستقبل. ما رأيك حيال

توسعة باب الافتراضات الصامتة وتقديمه بفصل جديد يمكننا أن نطلق عليه "معرفة الأسباب الأساسية"؟

المحررة: هذا يبدو رائعًا.

ديفيد: ما المآخذ الأخرى على الكتاب؟ فأنا أود معرفة المزيد منك.

ثم استمررت في البحث عن طريقة لإبداء الموافقة مع كل انتقاد والإطراء على كل اقتراح تقدمه المحررة س. لم يكن الإطراء مصطنعًا؛ لأنني كنت قليل الخبرة في مجال الكتابة العامة، وكانت المحررة س تتمتع بالموهبة والرؤية الثاقبة، كما أنها كانت في موضع يؤهلها لإعطائي بعض الإرشادات، ولقد ساعد أسلوبي في التفاوض على إظهار احترامي لها، وعلى معرفة أننا سنحظى بعلاقة عمل مثمرة.

لنفترض أنني - بعكس ما سبق - ركزت على *النتائج* وليس عملية التفاوض، عند مقابلة المحررة. كان من المحتمل وقتها أن أشعر بالتوتر، وأنشغل بالتفكير في شيء واحد فحسب: هل ستقدم عرضًا من أجل الكتاب، أم لا؟ ثم، كان من المحتمل أيضًا أن أرى كل انتقاد كخطر، وأن تتجه المقابلة الشخصية بأكملها نحو التركيز على جوانب كريهة.

وهكذا، عندما تتقدم لوظيفة ما، لا تجعل هدفك الحصول على الوظيفة خاصة عندما *تريدها*، فالنتيجة تعتمد على عوامل عديدة لا تخضع لسيطرتك، بما في ذلك عدد المتقدمين، ومؤهلاتهم، وهوية الأشخاص، الذين يعرفون أقارب المدير، إلخ؛ في الحقيقة، سيكون من الأفضل أن تواجه أكبر عدد ممكن من الرفض من أجل السبب التالي: لنفترض أن الأمر يتطلب في المعتاد من عشر إلى خمس عشرة مقابلة لكي تحصل على وظيفة (معدل متوسط للأشخاص، الذين أعرف أنهم كانوا يبحثون عن عمل مؤخرًا). هذا يعني أنك حصلت على تسعة إلى أربعة عشر رفضًا لكي تحصل على الوظيفة، التي تريدها. لذلك، عليك

أن تقول في كل صباح: "سأحاول الحصول على أكبر عدد من الرفض اليوم"، وفي كل مرة تتعرض فيها للرفض، يمكنك قول: "لقد تعرضت للرفض. هذا يقربني خطوة أخرى مهمة من تحقيق هدفي".

٨. ويمكنك التغلب على النزعة المثالية باستخدام طريقة أخرى: تحمل مسئولية حياتك عن طريق فرض قيود صارمة على وقت كل أنشطتك لمدة أسبوع. سوف يساعدك هذا على تغيير وجهة نظرك بما يمكنك من التركيز على سير الحياة والاستمتاع بها.

فإن كنت صاحب نزعة مثالية، فمن المحتمل أن تكون ممن يقومون بالتأجيل؛ لأنك تصر على القيام بالأمور بدقة شديدة. بينما يكمن سر السعادة في وضع أهداف متواضعة والسعي إلى إنجازها، وإذا أردت معاناة البؤس، فعليك بالتمسك بنزعتك المثالية والتأجيل بكل الطرق الممكنة، وإذا أردت التغير، فعليك أن تحدد جدول مواعيد يومك إلى الصباح، وتقرر مقدار الوقت، الذي ستخصصه لكل نشاط. توقف في نهاية الوقت، الذي خصصته لكل نشاط، سواء أنهيته أم لا، وانتقل إلى النشاط التالي؛ فإذا كنت تعزف على البيانو، وتميل إلى العزف لعدة ساعات، فقرر أن تعزف لمدة ساعة واحدة في اليوم. أعتقد أنك سوف تعزز شعورك بالرضا وتحسن النتائج، التي تحصل عليها بهذه الطريقة.

٩. أتحدى أنك تخشى ارتكاب الأخطاء. ما الذي يخيفك من ارتكاب الأخطاء؟ هل سينتهي العالم، إن أخطأت؟ أرني شخصًا لا يستطيع أن يتحمل أن يخطئ، وسأريك شخصًا يخشى مواجهة *المخاطر*، شخصًا تخلى عن قدرته على تحقيق التنمية والتطور. إن تعلم ارتكاب الأخطاء يمثل أسلوبًا فعالًا لهزيمة النزعة المثالية.

ها هي ذي طريقة القيام بهذا. اكتب مقالًا تتحدث فيه عن أن أسباب محاولة أن تكون مثاليًا أو الخوف من ارتكاب الأخطاء *انهزامية ولا منطقية*. كتبت جينيفر، الطالبة التي تحدثنا عنها سابقًا، المقال التالي:

لماذا كان من الرائع أننا نستطيع ارتكاب الأخطاء؟

١. أنـا أخشى ارتـكاب الأخطـاء؛ لأننـي أرى كل شـيء من خلال شـروط مطلقة ومثالية: *خطأ واحد يدمـر الحياة بأكملها*. هذا خطـأ شنيع؛ فمن المؤكد أن خطأ صغيـرًا لن يتسبب في تدمير حياة بأكملها.

٢. مـن الجيـد أن يرتكب المرء أخطـاء؛ لأننا سنتعلـم حينها: في الحقيقـة، نحن لا نتعلم *بـدون* ارتكاب الأخطـاء. لا يوجد أحد يستطيع تجنب الوقوع في الخطأ، وإن كانت الأخطاء ستقع على أيـة حال من الأحـوال، فسيكون من الأفضـل أن نتقبلها ونتعلم منها.

٣. يساعدنـا الاعتـراف بأخطائنـا علـى تعديـل سلوكياتنـا حتى يمكننا الحصول علـى النتائج، التي تسعدنا، ولذا يمكننا القول بـأن الأخطاء تؤدي في النهاية إلى *تحسيـن الأمور وجعلنا أكثر سعادة*.

٤. *إن خشينـا ارتكاب الأخطاء، فسوف نصاب بالعجز والشلل*: قد نصبـح خائفين من القيام، أو محاولة القيـام، بأي شيء، لأننا قـد نرتكب بعض الأخطاء. إن وضعنا القيود على أنشطتنا حتى لا نرتكـب الأخطـاء، فسوف نتسبـب في هزيمـة أنفسنا، وكلما اجتهدنا في المحاولة، وكثـرت الأخطاء، التي نقع فيها، ازددنا تعلمًا وسعادة في النهاية.

٥. لـن يغضـب معظـم الناس منـا أو لـن يكرهونا بسبـب ارتكاب الأخطـاء. إننـا جميعًا نرتكـب أخطـاء، ويشعر معظـم الناس بالانزعاج من الأشخاص "المثاليين".

٦. لن نموت إن ارتكبنا خطأ.

رغم أن هذا المقال لا يضمن أنك ستتغير، إلا أنه يستطيع إرشادك إلى الاتجاه الصحيح؛ فلقد أفادت جينيفر شعورها بتحسن كبير في الأسبوع التالي لكتابتها المقال، ولقد اكتشفت أنه من المفيد في دراستها أن تركز على التعلم، وليس الاستغراق في التفكير فيما إذا كانت رائعة، أم لا، ونتيجة لذلك، تناقص شعورها بالقلق، وازدادت قدرتها على إنجاز الأمور، ولقد استمر شعورها بحالة مزاجية هادئة خلال فترة الامتحانات النهائية في نهاية الفصل الدراسي الأول؛ رغم أنها فترة قلق عصيب بالنسبة لأغلب الطلاب، وكما قالت جينيفر: "لقد أدركت أنني *لست مضطرة* إلى أن أكون مثالية. سأرتكب نصيبي من الأخطاء. ماذا في هذا؟ يمكنني التعلم من أخطائي؛ لذا *ليس هناك شيء* أشعر بالقلق حياله"، وكانت جينيفر محقة.

اكتب مذكرة إلى نفسك تتفق مع السطور السابقة. ذكر نفسك بأن العالم لا ينتهي إن ارتكبت خطأ، وبين الفوائد المحتملة لارتكاب الأخطاء، ثم اقرأ المذكرة كل صباح لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. أعتقد أن هذا سيساعدك على الانضمام إلى الجنس البشري.

١٠. ما لا شك فيه أنك تكون، خلال اتباع النزعة المثالية، رائعًا في التركيز على كل طرق الفشل، وتكون معتادًا على عادة سيئة وهي اختيار الأمور، التي لم تفعلها، وتجاهل الأمور، التي فعلتها، وتقضي حياتك في إعداد قائمة تضم كل الأخطاء والعيوب. لا عجب أنك تشعر بعدم الكفاءة. هل يجبرك شخص ما على القيام بهذا؟ هل *يعجبك* الشعور بهذا؟

ها هي ذي طريقة بسيطة للتغلب على هذا الميل السخيف والمؤلم. استخدم عداد المعصم (عداد يشبه ساعة اليد) عن طريق الضغط على الزر الجانبي فيه كلما فعلت شيئًا *جيدًا* كل يوم، وانظر عدد النقاط، التي يمكنك تسجيلها. ربما يبدو هذا بسيطًا للغاية لدرجة أنك قد ترى أنه لن يفيدك كثيرًا. لو كنت تعتقد هذا، فجرب الجهاز لأسبوعين فقط، وأنا أتوقع أن تكتشف ازدياد تركيزك على الأمور الإيجابية في حياتك، وأن

تشعـر، تبعًا لذلك، بالمزيد من الرضا عن نفسك. قد يبدو الأمر بسيطًا؛ ولكن من يهتم بهذا، ما دام يعمل بنجاح؟

١١. يعتبـر الكشف عـن سخافة التفكير بطريقـة كل شيء أو لا شيء طريقـة أخرى للتغلب على النزعة المثالية. انظر حولك، وسل نفسك عن عدد الأشياء الموجودة في العالم، التي يمكن أن تندرج تحت فئة كل شيء أو لا شـيء. هل الحوائط المحيطة بـك نظيفة للغاية؟ أم هل هناك بعض الأتربـة على الأقـل عليها؟ هل أقدم كتابـات فعالة تمامًـا؟ أم أنها فعالة بشـكل جزئـي؟ من المحتم أن يحتـوي هذا الكتاب علـى بعض الفقرات، التي لم تعد بطريقـة مثالية، ولا تقدم الفائدة بطريقة مذهلة. هل تعرف شخصًـا يتمتع بالهـدوء التام والثقـة الشديدة *طوال* الوقـت؟ هل تمتلك نجمتك السينمائية المفضلة جمالًا مثاليًّا؟

حالمـا تدرك أن التفكيـر بطريقة كل شيء أو لا شـيء لا يتناسب مع الواقع كثيرًا، ستبحث عن أفكارك، التي تجري بهذه الطريقة طوال اليوم، وعندمـا تلاحظها، ترد عليهـا، وتدمرها. سوف تشعـر بالتحسن. يظهر الشـكل ١٤-٥ عددًا من الأمثلة، التي تبين كيفية مقاومة عدد من الأفراد المختلفين للتفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء.

١٢. يعتبـر الكشف عن مكنونات النفس أسلوبًا آخر لمقاومة النزعة المثاليـة. إذا شعـرت بالقلق أو عـدم الكفاءة في موقف مـا، فتحدث مع الآخرين. تحدث عن الأشياء، التي تعتقد أنك فعلتها بطريقة غير ملائمة، بـدلًا من كتمانها. سل النـاس عن اقتراحاتهم حول كيفيـة التحسن، ولو قامـوا بنبذك بسبب أخطائك، فدعهم يفعلـوا، وتخطَّ الأمر لكي لا تشعر بالقلق حيال هذا لاحقًـا، ولو شعرت بالحيرة والشك من موقفك، فسلهم عما إذا كانت نظرتهم إليك تختلف، عندما ترتكب خطأ.

الشكل ١٤-٥. كيفية ترك أفكار كل شيء أو لا شيء، واستبدالها والإتيان بأفكار أخرى أكثر انسجامًا مع الواقع. ساهم في تقديم هذه الأمثلة عدد من الأفراد.

التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء	*الأفكار الواقعية*
١. يا له من يوم سيئ.	١. لقد وقع خطأ أو اثنان؛ ولكن هذا لا يعني حدوث كارثة.
٢. هذه الوجبة، التي أعددتها، تبدو سيئة للغاية.	٢. إنها ليست أفضل وجبة أعددتها؛ ولكن لا بأس بها.
٣. لقد أصبحت عجوزًا للغاية.	٣. عجوز على ماذا؟ عجوز على أن تحظى بالمتعة؟ لا. عجوز على أن تقيم علاقة حميمية؟ لا. عجوز على الاستمتاع مع الأصدقاء؟ لا. عجوز على الحب؟ لا. عجوز على الاستماع إلى الموسيقى؟ لا. عجوز على القيام ببعض الأعمال النافعة؟ لا. إذن، ما الذي أصبحت "عجوزًا" عليه؟ هذا ليس له معنى.
٤. لا أحد يحبني.	٤. هراء؛ فهناك العديد من الأصدقاء وأفراد العائلة. ربما لا أحصل على *الكثير* من الحب كما أريد؛ ولكنني أستطيع العيش مع هذا.
٥. أنا فاشل.	٥. لقد نجحت في بعض الأمور، وفشلت في أخرى، مثلما يحدث مع الجميع.

الشكل ١٤-٥. تكملة	
التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء	*الأفكار الواقعية*
٦. مسيرتي المهنية على حافة الهاوية.	٦. لا أستطيع فعل الكثير من الأمور، التي كنت أفعلها عندما كنت شابًا؛ ولكنني ما زلت أستطيع العمل والإنتاج والإبداع؛ فلماذا لا أستمتع بهذا؟
٧. لقد كانت محاضرتي فاشلة.	٧. لم تكن أفضل محاضرة ألقيتها؛ في الحقيقة، لقد كانت أدنى من المتوسط، ولكنني نجحت في إيضاح بعض النقاط، ويمكنني العمل على تحسين محاضراتي التالية. تذكر: ستكون نصف محاضراتي دون المستوى المعتاد وسيكون نصفها الآخر أعلى منه.
٨. خطيبي لا يحبني.	٨. لماذا لا يحبني بما يكفي؟ ربما لا يرغب في الزواج مني؛ ولكنه ما زال مستمرًا في دعوتي للخروج معه، لذا، *ربما* يحبني بشكل جزئي.

إن فعلت هذا، يجب أن تكون مستعدًا، بالطبع، للتعامل مع احتمال *ازدراء* الناس لك بسبب عيوبك، ولقد حدث هذا معي بالفعل خلال إحدى جلسات التدريس، التي كنت أجريها مع مجموعة من المعالجين. كنت قد ذكرت أنني قد ارتكبت خطأ عندما تعاملت مع مريضة تعاني حالة مستعصية بطريقة غاضبة، ثم، سألت المعالجين الحاضرين عما إذا كان أحدهم قد تغير رأيه فيَّ بعد سماع ذلك، ولقد فوجئت، عندما رد أحدهم بالإيجاب، ودار بيننا الحوار التالي:

المعالج (أحد الحاضرين): لقد دارت في ذهني فكرتان. إحداهما إيجابية. أنا أقدر تحملك لمخاطرة ذكر خطئك أمام المجموعة؛ لأنني لو كنت مكانك لخشيت أن أفعل ذلك. أعتقد أن الأمر يتطلب شجاعة كبيرة من جانبك لفعل هذا، ولكن يجب أن أعترف بأنني أشعر بالتناقض حيالك؛ فلقد بت أعرف أنك ترتكب أخطاء *بالفعل*، وهذا أمر واقعي؛ ولكني ... أشعر بخيبة الأمل. إنني أشعر بذلك، بصدق.

ديفيد: حسنًا، لقد كنت أعرف كيفية التعامل مع المريضة بطريقة جيدة؛ ولكن مشاعر الغضب غلبتني لدرجة أنني وقعت تحت سيطرتها، وسعيت إلى الانتقام. لقد كنت قاسيًا للغاية في طريقة تعاملي معها. أعترف بأنني أسأت التصرف.

المعالج: أعتقد في سياق التعامل مع عدد كبير من المرضى كل أسبوع عدة سنوات، أن خطأ واحدًا مثل هذا لم يتسبب بالتأكيد في وقوع أضرار هائلة؛ فلن يؤدي الأمر إلى قتل المريضة أو أي شيء، ولكنني يجب أن أقر بأنني أشعر بالخذلان.

ديفيد: ولكن هذا *لم* يكن خطأ نادر الحدوث، أعتقد أن كل المعالجين يرتكبون العديد من الأخطاء كل يوم. أخطاء كبيرة واضحة أو صغيرة دقيقة. لقد حدث هذا معي على الأقل. كيف ستتقبل هذا؟ يبدو أنك تشعر بخيبة الأمل لأنني لم أتعامل مع المريضة بطريقة فعالة.

المعالج: نعم، أشعر بالخيبة. لقد كنت أعتقد أنك تمتلك ذخيرة سلوكية متنوعة بشكل كاف يمكنك من التعامل بسهولة مع *أي شيء* يقوله أي مريض.

ديفيد: حسنًا، هذا غير صحيح؛ في بعض الأوقات، أفكر في أشياء مفيدة للغاية أقولها في المواقف الصعبة؛ ولكن في أوقات أخرى، لا أتمتع بالفاعلية، التي أرجو أن أكون عليها. لا يزال أمامي الكثير لتعلمه، والآن، بعد معرفة هذا، هل قل احترامك لي؟

المعالج: نعم. لقد حدث هذا بالفعل. يجب أن أعترف بهذا؛ لأنني الآن أرى أن هناك نوعًا سهلًا إلى حد ما من الصراعات، التي يمكن أن تثير ضيقك. لقد كنت غير قادر على التعامل مع الموقف بدون إظهار جوانب ضعفك.

ديفيد: هذا صحيح. لم أتعامل مع الموقف بشكل جيد في *تلك المرة*، على الأقل. ينبغي عليَّ التركيز على هذه الناحية وتطوير نفسي كمعالج.

المعالج: حسنًا، هذا يثبت، في تلك الحالة على الأقل، أنك لا تتعامل مع الأمور على النحو، الذي كنت أعتقده فيك.

ديفيد: أعتقد أن هذا صحيح، ولكن السؤال هو: لماذا قل احترامك لي بسبب خطئي؟ لماذا تنظر إليَّ بتعال؟ هل الأمر يجعلني أقل منك شأنًا؟

المعالج: أنت تبالغ في رد فعلك الآن، وأنا لا أشعر بأنك أقل قيمة كإنسان أو أي شيء من هذا القبيل، ولكن، على الجانب الآخر، أعتقد أنك لم تكن جيدًا كمعالج على النحو، الذي كنت أعتقده.

ديفيد: هذا صحيح. هل قل احترامك لي بسبب ذلك؟

المعالج: كمعالج؟

ديفيد: كمعالج أو كإنسان، هل قل احترامك لي؟

المعالج: نعم. أعتقد هذا.

ديفيد: لماذا؟

المعالج: حسنًا، لا أعرف كيف أقول هذا. أعتقد أن "المعالج" هو الدور الرئيسي، الذي أعرفك فيه، وأنا أشعر بخيبة الأمل لأنك أخطأت. لقد كنت أعلق عليك آمالًا كبيرة، ولكن ربما تكون أفضل حالًا في جوانب أخرى من حياتك.

ديفيد: أكره أن أخيب ظنك؛ ولكنك *ستكتشف* أنني أرتكب *المزيد* من الأخطاء في العديد من الجوانب الأخرى في حياتي. لذلك، إن كنت تزدريني كمعالج، فأنا أعتقد أنك سوف تزدريني أكثر كإنسان.

المعالج: حسنًا، لقد قل احترامي لك كإنسان. أعتقد أن هذا وصف دقيق لما أشعر به حيالك.

ديفيد: لماذا قل احترامك لي لأنني لم أرتق إلى معيارك المثالي؟ إنني إنسان، وليس آلة.

المعالج: لست متأكدًا أنني أفهم ذلك السؤال جيدًا. أنا أحكم على الناس من خلال أدائهم، وأنت أخطأت؛ لذا، واجه حقيقة أنني سوف أحكم عليك بطريقة سلبية. هذا قاس، ولكنه الواقع. أعتقد أنه يجب عليك تحسين أدائك؛ لأنك معلمنا. لقد توقعت منك *الأفضل*، والآن، أرى أنني لو كنت مكانك، لاستطعت التعامل مع تلك المريضة بطريقة أفضل.

ديفيد: حسنًا، أعتقد أنك تستطيع ذلك، وهذه ناحية أعتقد أنه يمكنني تعلمها منك، ولكن، لماذا يقل احترامك لي بسبب هذا؟ لو شعرت بالإحباط وقل احترامك لي كلما ارتكبت خطأ، فسرعان ما ستشعر بالبؤس، ولن تشعر نحوي بأي احترام على الإطلاق؛ لأنني أرتكب الأخطاء كل يوم منذ

ولـدت. هل تريد كل هـذا؟ لو أردت الاستمـرار والاستمتاع بصداقتنـا، وأرجـو أن تفعل ذلك، فينبغـي عليك أن تتقبل حقيقـة أنني لست إنسانًا كاملًا، ربما ترغب في البحث عن الأخطـاء، التي أرتكبها، وإبرازها حتى يمكنني التعلم منك خـلال قيامـي بالتدريس لـك، وعندما أتوقف عـن ارتكاب الأخطاء، سأفقـد الكثير من قدرتي على النمو والتطور. إن إدراك أخطائي وتصحيحها والتعلم منها تمثل إحدى أفضل مميزاتـي، وإن استطعـت قبولي كإنسان يخطـئ ويصيب، فربمـا تستطيع قبـول نفسـك أيضًا. ربما ينبغـي عليك أن تشعر بأنه لا بأس من أن ترتكب الأخطاء أنت أيضًا.

يـؤدي هـذا النوع مـن الحـوار إلى تقليـل احتمـالات أن تشعر بـازدراء الآخريـن، ومـن المفارقـات أن التأكيـد على حقك في ارتـكاب الأخطاء سيجعلـك إنسانًا أفضـل، وإذا شعر الشخص الآخـر بالإحباط، فسيكون هـذا خطأه لأنـه توقع شيئًا غير واقعـي: أنك تمتلك قـدرات خارقة تفوق الإنسـان العادي، وإن لم تصدق هذا التوقـع الأحمق، فلن تشعر بالغضب ولـن تلجأ إلـى الحيل الدفاعية، عندما ترتكب خطـأ - كما أنك لن تشعر بالإحـراج أو الخزي. الاختيار واضح: يمكنك أن تحـاول أن تكون مثاليًّا، وينتهـي بك الأمر بائسًا، أو يمكنك أن تسعى إلـى أن تكون إنسانًا يصيب ويخطئ، وتشعر بالرضا. أيهما تختار؟

١٢. هناك أسلوب آخر يتمثل في التركيز العقلي على وقت في حياتك شعرت فيه بسعادة حقيقية. ما الصورة، التي تتبادر إلى ذهنك؟ بالنسبة إلـيَّ، أتذكر النزول إلى أخدود هافاسوباي في إحدى الإجازات الصيفية، عندمـا كنت طالبًا جامعيًّا. يعتبر هذا الأخدود جزءًا منعزلًا من الأخدود العظيم، ويجب أن تمضـي إليه أو ترتب أمر الحصول على أحصنة. كنت قد ذهبت مع صديق. هافاسوباي، كلمة هندية معناها "ناس الماء الأزرق

الأخضر"، اسم نهر أزرق مخضر اللون يتدفق من أرض الصحراء، ويحول الأخدود الضيق إلى جنة غناء تمتد لعدة أميال، وفي النهاية، يصب نهر هافاسوباي في نهر كلورادو. هناك عدد من الشلالات، التي يبلغ ارتفاعها عدة مئات من الأقدام، وهناك مادة كيميائية خضراء في الماء تترسب في قاع كل واحد منها وعلى حواف النهر لتجعلها ناعمة ولامعة، مثل بركة سباحة فيروزية اللون، ويمتلئ جانبا النهر بأشجار الحور القطني ونباتات الداتورة بأزهارها الأرجوانية الشبيهة بالبوق، ويعامل الهنود الحمر، الذي يعيشون هناك، الناس بود ولطف. إنها ذكرى خالدة. ربما تكون لديك ذكرى بهيجة مشابهة، والآن، سل نفسك: ما الذي كان *مثاليًا* في تلك التجربة؟ في حالتي، *لا شيء*. لم تكن هناك دورات مياه، ونمنا في العراء في أكياس النوم. لم أتمشَّ، ولم أسبح، بشكل مثالي، ولم يكن هناك شيء مثالي. لم تكن هناك كهرباء متوافرة في معظم أرجاء القرية بسبب بعدها عن العمران، وكانت الأطعمة الوحيدة الموجودة في المتجر هي علب الفول وكوكتيل الفاكهة، ولم يكن هناك أي لحم أو خضار، ولكن، الطعام كان يبدو جيدًا بعد يوم من المشي والسباحة؛ لذا من يحتاج إلى المثالية؟

كيف يمكنك الاستفادة من مثل هذه الذكريات السعيدة؟ عندما تحظى بتجربة ممتعة- تناول الطعام خارج المنزل، أو القيام برحلة، أو الذهاب إلى السينما، إلخ - ربما تتسبب في إفساد التجربة عن طريق وضع قائمة بكل جوانب الإخفاق وإخبار نفسك بأنه من الممكن ألا تستطيع الاستمتاع بها، ولكن هذا هراء؛ *فتوقعك* هو الذي يسبب شعورك بالضيق. لنفترض أن سرير النزل، الذي بت فيه، كان مليئًا بالحفر، وأنك دفعت ستة وخمسين دولارًا للغرفة. اتصلت بمكتب الاستقبال، ولم يكن لديهم أي أسرَّة أو غرف أخرى متوافرة. يا للقسوة! والآن، يمكنك مضاعفة متاعبك عن طريق طلب مستوى مثالي، أو يمكنك استحضار ذكرياتك "السعيدة وغير المثالية". هل تتذكر المرة، التي قمت فيها

بالتخييـم، ونمت على الأرض، وأحببـت الأمر؟ إذن، يمكنك إمتاع نفسك في غرفة النزل تلك، إن اخترت. مرة أخرى، يعود القرار إليك.

١٤. يعتبـر "أسلوب الطمع" أسلوبًا آخر للتغلب على النزعة المثالية، ويعتمد هذا الأسلوب علـى حقيقة بسيطة: يحاول معظمنا أن يكون مثاليًّا حتـى يمكننا تحقيق الصـدارة في الحياة. ربما لـم يخطر على بالك من قبـل أنك ربما تحقـق نجاحًا أكبـر، إن أخفضت مستـوى معاييرك. على سبيل المثـال، عندما بدأت مسيرتي الأكاديميـة، استغرقت ما يربو على العاميـن في كتابـة أول بحث نشر لـي. لقد كان منتجًا ممتـازًا، وما زلت أفخر به، ولكني لاحظت أن العديد من زملائي، الذين كانوا بمثل ذكائي، كتبـوا ونشـروا العديد مـن الأبحاث في نفسـ الفترة؛ لـذا سألت نفسي: "هل أنا أفضل حالاً مع منشور واحد يحتوي على ثمان وتسعين "وحدة مـن وحدات التميـز"، أم مع عشرة أبحاث يسـاوي كل واحد منها ثمانين "وحدة من وحدات التميز"؟ في الحالة الثانية، سينتهي بي الأمر مع ٨٠٠ "وحـدة مـن وحدات التميز"، وسأكون في صدارة المجال. لقد أقنعني هذا كثيرًا، وقررت خفض معاييري قليلًا، وبعدئذ، تحسن مستوى إنتاجي تحسنًا كبيرًا، وارتفعت مستويات الرضا لديَّ.

كيـف يمكن أن يحـدث هذا معك؟ لنفترضـ أن أمامك مهمة معينة، وأنـك لاحظت تقدمك ببطء. ربما تكتشف أنك وصلت بالفعل إلى مرحلة تناقص العوائد، وأنه من الأفضل لك أن تنتقل إلى المهمة التالية. إنني لا أتحـدث عن ترك المهمة؛ ولكنك ربما تجد، مثل الآخرين، أن الرضا عن عدة أعمال جيدة قد يساوي الرضا عن تحفة فنية واحدة مثيرة للضغوط، وربما أكثر.

١٥. هـا هو ذا الأسلـوب الأخير. إنـه يعتمد على المنطـق. المقدمة المنطقيـة الأولـى: كل البشر يرتكبـون أخطاء. هل تتفق معـي في هذا؟ حسنًـا، والآن، أخبرني: مـن أنت؟ أتقول بشري؟ حسنًـا، والآن، ما الذي يتبـع هذا؟ بالطبع، سـوف ترتكب أخطاء، والآن، أخبـر ذلك لنفسك كل

مرة تضطهد فيها نفسك عندما ترتكب خطأ. قل: "كان من المفترض أن أرتكب ذلك الخطأ لأنني بشري"، أو "لقد كانت طبيعتي البشرية تفرض عليَّ فعل ذلك الخطأ".

علاوة على ذلك، سل نفسك: "ما الذي يمكنني تعلمه من خطئي؟ هل هناك شيء جيد يمكن أن ينبثق عنه؟"؛ فكر، على سبيل التجربة، في خطأ ارتكبته، واكتب كل شيء تعلمته منه. يمكنك تعلم بعض أفضل الأمور عن طريق أمر واحد: ارتكاب الأخطاء والتعلم منها، وعلى أية حال، هذه هي طريقة تعلمك للكلام والمشي، والقيام بكل شيء تقريبًا. هل أنت مستعد للتخلي عن ذلك النوع من النمو والتطور؟ ربما تذهب إلى حد القول بأن العيوب والأخطاء تمثل بعض أفضل مزاياك. احتفِ بها. لا تتخلَّ عن قدرتك على ارتكاب الأخطاء؛ لأنك ستفقد حينها قدرتك على المضي قدمًا، وفي الحقيقة، فكر فيما كان من الممكن أن يؤول إليه أمرك، لو *كنت* مثاليًّا. لن تجد *أي شيء* لتتعلمه، أو *أية طريقة* للتحسين والتطوير، وستصبح الحياة خالية من التحديات والرضا، الذي يأتي من وراء إتقان شيء تطلب جهدًا، وسيصبح الأمر أشبه بالذهاب إلى رياض الأطفال لبقية حياتك، وستصبح عارفًا لكل الإجابات، وفائزًا في كل الألعاب. سيكون مشروعًا مضمون النجاح؛ لأنك ستفعل كل شيء بطريقة صحيحة، ولن يقدم لك الحديث مع الآخرين شيئًا؛ لأنك تعرف كل شيء بالفعل، والأهم من كل هذا، لن تجد شخصًا يستطيع أن يحبك أو يرتبط بك. سيكون من المستحيل أن يشعر المرء بأي حب تجاه شخص خال من العيوب ويعرف كل شيء. ألن تشعر حينها بالوحدة، والملل، والبؤس؟ هل لا تزال راغبًا في أن تصبح مثاليًّا؟

الجزء ٥

هزيمة اليأس والميول الانتحارية

الفصل ١٥

النصر النهائي: اختيار الحياة

ذكـر الدكتور آرون تي. بيك في إحـدى الدراسات أن الرغبات الانتحارية كانـت حاضرة تقريبًا في ثلث الأفـراد الذين يعانون حالة اكتئاب معتدل، وفي ثلاثة أرباع الأشخاص، الذين كانوا يعانون اكتئابًا حادًّا*. ولقد قدر بـأن نسبة ٥٪ من مرضى الاكتئاب يموتون بالفعـل بسبب الانتحار، وتبلغ هـذه النسبة ضعف معدل الانتحار بين عامة الناس بخمس وعشرين مرة تقريبًـا. وفي الحقيقـة، عندما يموت شخص مصـاب بالاكتئاب، تصبح احتمالات أن الانتحار كان سبب الموت واحدًا لكل ستة.

لا تخلـو أية فئـة عمريـة أو اجتماعيـة أو مهنية من الانتحـار. انظر إلـى الأشخاص المشهوريـن، الذين تعرف أنهم قتلـوا أنفسهم، ولا يندر الانتحـار بين فئـة الشباب التـي يتفشى فيهـا الانتحار علـى نحو صادم وغريـب. وفي دراسة تمت بين طـلاب الصفين السابع والثامن في إحدى المدارس فـي مدينـة فيلادلفيا، كان ثلـث المراهقين تقريبًـا مصابين بالاكتئـاب، وتراودهـم أفـكار للانتحـار، بـل إن *الأطفال الرضـع* الذين يتعرضـون للانفصال عـن الأم قد يصابون بأعراض الاكتئاب، التي قد تتسبب في سوء النمو والجوع حتى الموت.

* Beck, Aaron T. *Depression: Causes and Treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972, pp.30-31.

قبـل أن تشعر بالارتبـاك، دعني أؤكد على الجانـب الإيجابي للأمر. أولًا، ليس هناك داع للانتحار، ويمكن التغلب علـى الدافع لذلك بسرعة وسهولة والتخلص منه باستخدام الأساليب الإدراكية. وفي الدراسة، التي قمنـا بها، انخفضت دوافع الانتحار انخفاضًا كبيرًا لدى المرضى، الذين تلقوا العلاج الإدراكي *أو* الأدوية المضادة للاكتئاب، ولقد تحسنت رؤيتهم للحيـاة خلال الأسبـوع الأول أو الثانـي للعلاج مع العديد مـن المرضى، الذين تلقوا العلاج الإدراكي، كما سيؤدي التركيز الحالي على الوقاية من نوبـات الاكتئاب فـي الأشخاص المعرضين للاضطرابـات المزاجية إلى انخفاض دوافع الانتحار على المدى الطويل.

لماذا يفكر المصابون بالاكتئاب في الانتحار كثيرًا؟ وما الذي يمكننا القيـام به مـن أجل تجنب هذه الدوافع؟ ستدرك هـذا الأمر، عندما ترى أفـكار الأشخاص، الذيـن يفكـرون كثيرًا فـي الانتحار. تسيطـر الرؤية التشاؤميـة علـى أفكارهم، وتبـدو لهم الحيـاة كابوسًا مرعبًـا، وعندما ينظرون إلى الماضي، لا يتذكرون شيئًا سوى لحظات الاكتئاب والمعاناة.

عندمـا تشعـر بالإحباط، ربما تشعر أيضًا، فـي بعض الأوقات، بأنك لم ولن تشعر بالسعادة أبدًا. وعندما يذكر أحد أصدقائك أو أقاربك أنك مررت بأوقات أخرى سعيدة، فربما تستنتج أنه مخطئ أو يحاول إبهاجك. ويعـود هذا إلى أنـك عندما تشعر بالاكتئاب، تقـوم بتشويه ذكرياتك عن الماضـي. كما تصبح عاجـزًا عن استحضار أية ذكريـات لأوقات الرضا أو البهجـة؛ ولذلك تستنتج خطأ أنها لم تكـن موجودة. وهكذا، تصل إلى استنتـاج خاطئ مفـاده أنك تعاني البؤس دومًا، وأنـك ستظل كذلك، وإذا أصر شخص ما على أنك مررت بأوقات سعيدة، فربما تجيب مثلما أجاب مريض شاب في مكتبي مؤخرًا: "حسنًا، تلك الفترة لا تحتسب. السعادة وهـم من نوع ما. فأنا أشعر، في الحقيقـة، بالإحباط وعدم الكفاءة. لقد كنت أخدع نفسي، عندما كنت أعتقد أنني سعيد".

بغض النظر عن مدى الاستياء الذي تشعر به، فسيمكنك احتماله لو اقتنعت بأن الأمور قد تتحول إلى الأفضل في النهاية. ينشأ قرار القيام بالانتحار من الاقتناع غير المنطقي بأن حالتك المزاجية لا يمكن أن تتحسن، وتشعر شعورًا أكيدًا بأن المستقبل لا يحمل لك سوى المزيد من الألم والاضطراب، ومثل بعض مرضى الاكتئاب، ربما تستطيع دعم توقعك التشاؤمي بالكثير من المعلومات، التي تبدو لك براهين قاطعة.

أخبرني سمسار في البورصة مصاب بالاكتئاب، ويبلغ من العمر تسعة وأربعين عامًا، مؤخرًا: "دكتور، لقد تلقيت العلاج حتى الآن على يد ستة من المعالجين النفسيين على مدار عشر سنوات. لقد تلقيت العلاج بالصدمة الكهربائية، وكل أنواع الأدوية المضادة للاكتئاب، والمهدئات، والأدوية الأخرى؛ ولكن برغم كل هذا، لم يتركني هذا الاكتئاب لدقيقة واحدة. لقد أنفقت حتى الآن ما يزيد على ثمانين ألف دولار من أجل الشفاء. والآن، أصبحت أعاني الاستنزاف الانفعالي والمالي. كان كل طبيب يقول لي: "سوف تهزم هذا الشيء. كن متفائلا"؛ ولكنني أدرك الآن أن هذا ليس صحيحًا. لقد كانوا جميعًا يكذبون عليَّ. أنا مقاتل؛ ولذلك، حاربت بقوة. من الأفضل أن يعترف المرء بهزيمته. لقد أصبحت أقر بأنه من الأفضل لي أن أموت".

أثبتت الدراسات البحثية أن إحساسك غير الواقعي باليأس يمثل أحد العوامل الحاسمة في تزايد الرغبة في الانتحار. وبسبب تفكيرك المشوه، ترى نفسك واقعًا في فخ لا مفر منه، وتقفز إلى الاستنتاج بأن مشكلاتك مستعصية، وبسبب اعتقادك بأن معاناتك قاسية للغاية ومستمرة؛ ربما تستنتج خطأ أن الانتحار يمثل طريقك الوحيد للهروب.

إن كانت أفكار مثل هذه قد راودتك في الماضي، أو إن كنت تفكر على هذا النحو في الوقت الحاضر، فدعني أوضح لك رسالة هذا الفصل توضيحًا تامًّا:

أنت مخطئ في اعتقادك بأن الانتحار هو الحل الوحيد، أو الحل الأمثل لمشكلاتك.

دعني أكرر ذلك. *أنت مخطئ*. عندما تعتقد أنك واقع في فخ وأنك بائس، يصبح تفكيرك مشوهًا وغير منطقي، وبغض النظر عن مدى اقتناعك الشخصي، وعن عدد الأشخاص، الذين يوافقونك الرأي، أنت مخطئ تمامًا في اعتقادك بأنه من المستحسن أن تنتحر بسبب إصابتك بالاكتئاب. ليس هذا الحل المنطقي لمعاناتك، وسوف أقوم بشرح هذا الموقف، والكشف عن طريق الإفلات من مصيدة الانتحار.

تقييم دوافعك للانتحار

رغم شيوع الأفكار الانتحارية بين غير المصابين بالاكتئاب، إلا أن ظهور دافع الانتحار مع المكتئبين دائمًا ما يعتبر علامة خطيرة؛ لذا، من المهم أن تعرف كيفية الكشف عن دوافع الانتحار. تشير الأسئلة ٢٣، و٢٤، و٢٥، في قائمة بيرنز المرجعية للاكتئاب (BDC) في الفصل ٢، إلى أفكار ودوافع الانتحار. فإن كنت قد وضعت علامة في المربع واحد، أو اثنين، أو ثلاثة، أو أربعة في هذه الأسئلة، فإن تخيلات الانتحار حاضرة، ومن المهم أن تقوم بتقييم حدتها، وتستعين بالمساعدة اللازمة في حالة الضرورة.

وربما ترتكب خطأ فادحًا فيما يتعلق بدوافع الانتحار: الامتناع التام عن التحدث عنها مع مستشار نفسي؛ حيث يخشى العديد من الناس التحدث عن تخيلات ودوافع الانتحار خوفًا من الاستهجان أو لأنهم يعتقدون أن التحدث عنها قد يجعلهم يحاولون الانتحار. هذه وجهة نظر غير مبررة، فمن المرجح أن تشعر بالكثير من الارتياح في مناقشة أفكار الانتحار مع معالج متخصص، وتحصل بالتالي على فرصة أفضل لدحضها.

إن كانت هناك أفكار انتحارية تدور في ذهنك، فسل نفسك عما إذا كنت تأخذ هذه الأفكار على محمل الجد. هل تأتي عليك أوقات تتمنى فيها أن تكون ميتًا؟ لو كانت الإجابة بـ نعم، هل أمنية الموت هذه نشطة أم خامدة؟ تحدث الأمنية الهامدة، عندما تفضل أن تكون ميتًا؛ ولكنك تكره وتعارض اتخاذ خطوات عملية لتنفيذها. اعترف لي شاب: "دكتور، عندما أذهب للنوم كل ليلة، أدعو الله أن يدعني أستيقظ بمرض السرطان. حينئذ، سيمكنني الموت في سلام، وستتفهم عائلتي ذلك".

وعلى النقيض، تعتبر أية أمنية موت *نشطة* أكثر خطورة. إن كنت تخطط بالفعل للانتحار، فمن المهم أن تعرف التالي: هل فكرت في الطريقة؟ ما طريقتك؟ هل وضعت خططًا؟ ما الاستعدادات المحددة، التي قمت بها؟ هناك قاعدة عامة تقول: كلما أصبحت خططك أكثر واقعية وأفضل، ارتفعت احتمالات لجوئك إلى الانتحار. الآن هو وقت البحث عن المساعدة المتخصصة.

هل قمت بمحاولة انتحار في الماضي؟ لو كان الأمر كذلك، يجب أن ترى أي دافع للانتحار كإشارة خطر توجب البحث عن المساعدة على الفور، وتبدو المحاولات السابقة للانتحار للعديد من الناس كـ "تدريبات الإحماء"، التي يحاولون فيها الانتحار ولكنهم لم يتقنوا الطريقة، التي اختاروها، وتشير حقيقة قيام شخص ما بعدة محاولات غير ناجحة في الماضي إلى ارتفاع احتمالات نجاحه في المستقبل، وهناك خرافة خطيرة خاطئة تشير إلى أن محاولات الانتحار غير الناجحة ليست سوى إشارات بسيطة أو أدوات لجذب الانتباه، ما يتسبب في عدم التعامل معها بجدية. بينما تشير التوجهات الحالية في علم النفس إلى أهمية التعامل مع كل أفكار الانتحار بجدية تامة، ومن الخطأ أن ينظر الناس إلى أفكار الانتحار على أنها "ذريعة لطلب المساعدة". ففي الحقيقة، يريد العديد من أصحاب الميول الانتحارية المساعدة *على الأقل* لأنهم مقتنعون بنسبة

١٠٠٪ بأن حالتهم ميئوس منها، وبسبب هذا الاعتقاد غير المنطقي، يرغبون بشدة في الموت.

وتزداد أهمية درجة شعورك باليأس في تقييم إذا ما كنت معرضًا لخطر محاولة الانتحار في أي وقت، أم لا، ويبدو هذا العامل أكثر العوامل ارتباطًا بمحاولات الانتحار الفعلية مقارنة بأي عامل آخر، وربما يجب أن تسأل نفسك: "هل أعتقد أنني لا أحظى بأية فرصة للتحسن على الإطلاق؟ هل أشعر بالإرهاق من كل العلاجات الممكنة وأشعر بعدم وجود أي شيء يمكنه مساعدتي؟ هل أنا مقتنع تمامًا بأن معاناتي لا تحتمل وأنها من الممكن ألا تنتهي؟". إن أجبت بـ نعم عن هذه الأسئلة، فإن درجة شعورك باليأس عالية، والعلاج المتخصص مطلوب *على الفور*، وأود أن أؤكد على أن اليأس يعتبر أحد أعراض الاكتئاب مثلما تعتبر الكحة أحد أعراض الالتهاب الرئوي، ولكن الشعور باليأس ليس، في الحقيقة، دليلًا على أن حالتك ميئوس منها، مثلما لا تثبت الكحة أنه قدر لك الإصابة بالالتهاب الرئوي، ولا يدل الشعور باليأس على شيء سوى أنك مصاب بمرض ما، الاكتئاب في هذه الحالة. كما أن الإحساس باليأس *ليس* سببًا لمحاولة الانتحار؛ ولكنه إشارة واضحة إلى ضرورة البحث عن العلاج الفعال؛ لذلك إن كنت تشعر باليأس، اطلب المساعدة. لا تفكر في الانتحار ولو للحظة واحدة.

يتعلق العامل الأخير المهم بالمعوقات. سل نفسك: "هل هناك شيء يمنعني عن القيام بالانتحار؟ هل سأتراجع عن الانتحار بسبب عائلتي، أم أصدقائي، أم اعتقاداتي الدينية؟". إن لم تكن هناك معوقات، فسوف ترتفع احتمالات تفكيرك في القيام بالانتحار بالفعل.

ملخص: إن كنت تفكر في الانتحار، فمن المهم للغاية أن تقوم بتقييم الدوافع لذلك بطريقة واقعية، باستخدام المنطق السليم، وتشير العوامل التالية إلى ارتفاع مخاطر القيام بالانتحار:

١. إن كنت تشعر بالاكتئاب الشديد واليأس،
٢. إن كان لديك تاريخ سابق في محاولات الانتحار،
٣. إن كنت قد وضعت خططًا فعلية وقمت باستعدادات حقيقية للانتحار، و
٤. إن لم تكن هناك معوقات تمنعك من القيام بالانتحار.

إن انطبق عليك عامل أو أكثر من هذه العوامل، فمن الضروري أن تلجأ إلى التدخل والعلاج المتخصص على الفور، ورغم اعتقادي بأهمية التوجه نحو مساعدة النفس بالنسبة لجميع الأشخاص المصابين بالاكتئاب، إلا أنه من الواضح أنه ينبغي عليك طلب الإرشاد المتخصص على الفور.

المنطق الخطأ للانتحار

هل تعتقد أنه من "حق" المصابين بالاكتئاب القيام بالانتحار؟ قد يتعامل بعض المخدوعين والمعالجين المبتدئين مع هذه المسألة بطريقة غير مناسبة، فإن كنت تقدم الاستشارة، أو تحاول مساعدة أشخاص مصابين باكتئاب مزمن ويشعرون باليأس والميول الخطيرة لتدمير النفس، فربما يجب أن تسأل نفسك: "هل يجب أن أتدخل بقوة، أم يجب أن أتركه يمضي قدمًا إلى ما يريد؟ ما حقوقه كإنسان في هذا الشأن؟ هل أنا مسئول عن منعه من الانتحار، أم يجب عليَّ إخباره بأن يمضي قدمًا ويمارس حريته في الاختيار؟".

أرى أن هذه مسألة سخيفة تبعد عن الهدف تمامًا، فلا يدور السؤال هنا حول حق المكتئب في القيام بالانتحار، بل يدور حول إذا ما كان يفكر بطريقة *واقعية* عندما يفكر في الانتحار. عندما أتحدث مع شخص ذي ميول انتحارية، فإنني أحاول اكتشاف أسباب هذه المشاعر. فربما أسأله: "ما دافعك لقتل نفسك؟ ما المشكلة الرهيبة، التي تواجهها في حياتك، ولا تجد لها حلًّا؟"، ثم أساعد ذلك الشخص على الكشف عن أفكاره

اللامنطقية، التي تقبع خلف دوافعه للانتحار، في أقرب وقت ممكن، وعندما تبدأ في التفكير بطريقة واقعية، سوف يتلاشى إحساسك باليأس والرغبة في إنهاء حياتك، وسوف تشعر بالرغبة في العيش؛ لذلك أوصي ذوي الميول الانتحارية بالبهجة بدلًا من الموت، وأحاول أن أبين لهم كيفية القيام بهذا في أقرب وقت ممكن. دعنا نر كيف يمكن فعل هذا.

أحيلت هولي، شابة في التاسعة عشرة من عمرها، إليَّ طلبًا للعلاج بواسطة محلل نفسي للأطفال في مدينة نيويورك. كان هذا المحلل يقوم بعلاجها بطريقة غير ناجحة، العلاج التحليلي لعدة سنوات منذ بداية اكتئابها الحاد في أوائل مرحلة المراهقة، ولم يستطع الأطباء الآخرون أيضًا مساعدتها. كان اكتئابها قد نشأ خلال فترة اضطرابات عائلية أدت إلى انفصال والديها والطلاق.

وكانت اضطرابات هولي المزاجية المزمنة تتوقف عندما تقوم بجرح معصمها، ولقد قالت إنه عندما تحدث نوبات الإحباط واليأس، كان يغلبها الدافع لجرح نفسها، وكانت تشعر بالارتياح عندما ترى الدماء تتدفق على جسمها. عندما قابلت هولي لأول مرة، لاحظت وجود ضمادات للجروح على معصمها تشهد على هذا السلوك، وبالإضافة إلى نوبات تشويه النفس هذه، التي لم تكن محاولات للانتحار، حاولت قتل نفسها عدة مرات.

ورغم كل العلاجات، التي تلقتها هولي، إلا أن اكتئابها لم يتوقف، وفي بعض الأوقات، كان الاكتئاب يزداد حدة لدرجة كانت تضطر معها إلى الذهاب إلى المستشفى، ولقد حجزت هولي في قسم مغلق في أحد مستشفيات نيويورك لعدة أشهر وقتما جاءت إليَّ، وكان طبيب الإحالة قد أوصى بثلاث سنوات أخرى على الأقل من العلاج داخل المستشفى، وكان يبدو أنه متفق مع هولي في انخفاض احتمالات حدوث تحسن كبير في المستقبل القريب على الأقل.

ومـن المثيـر للسخرية أنها كانـت تتمتع بالـذكاء، والطلاقة، وحسن المظهـر، وكان أداؤها جيدًا في الدراسة، رغـم عجزها عن الذهاب إلى المدرسـة في الأوقـات، التي تحتجز فيها فـي المستشفى، وكانت تضطر إلـى تلقي بعض الدروس بمساعدة مدرسيـن خصوصييـن، ومثل عدد مـن المرضى المراهقين، كانت هولي تحلم بـأن تصبح إخصائية صحة عقليـة؛ ولكن المعالـج السابق أخبرها بأن هذه أمنيـة غير واقعية بسبب طبيعة مشكلاتها الانفعالية المتفجرة والمعقدة. لقد كان رأيه هذا بمثابة ضربة قاضية بالنسبة لها.

وبعـد التخرج فـي المدرسة الثانوية، قضت هولـي أغلب وقتها داخل مستشفيـات الصحة العقلية؛ لأنها كانت تبـدو مريضة للغاية وكان يتعذر التحكـم في سلوكها، وفي محاولـة يائسة لعلاجها، اتصل والدها بجامعة بنسلفانيـا؛ لأنـه قرأ عـن أعمالنا مع الاكتئـاب، وطلب والدهـا مراجعة حالتها وتقرير إذا ما كانت هناك أي بدائل علاجية واعدة تصلح لابنته.

وبعـد التحـدث معي عن طريـق الهاتف، حصل والـد هولي على حق رعايتهـا، وأتـى بها إلـى مدينـة فيلادلفيا حتـى يمكنني التحـدث معها ومراجعـة احتمـالات علاجهـا. عندمـا قابلتهمـا، كانـت شخصيتاهما تتناقض مع توقعاتي، فلقـد كان الوالد يتمتع بشخصيـة هادئة ولطيفة، وكانت هولي جذابة، ووديعة، ومتعاونة.

قمت بإجراء عدد من الاختبارات النفسية لهولي، وأشار مقياس بيك للاكتئـاب إلى أنها تعانـي اكتئابًا حادًّا، وأكدت الاختبـارات الأخرى على ارتفاع درجـة الشعور باليأس والميول الانتحارية، ولقد قالت لي صراحة: "أريد أن أقتل نفسي"، وأشار تاريخ العائلة إلى محاولة عدد من الأقارب للانتحـار، ونجاح اثنين منهم فـي ذلك، وعندما سألـت هولي عن سبب رغبتها في قتل نفسها، أخبرتني بأنها إنسانة كسولة، وأوضحت أن كسلها يجعلها عديمة القيمة وتستحق الموت.

كنت أريد أن أعرف إذا ما كانت ستتفاعل بطريقة إيجابية مع العلاج الإدراكي؛ لذلك استخدمت أسلوبًا معينًا بغرض كسب اهتمامها. اقترحت أن نقوم بلعب الأدوار، وأن تتخيل أن اثنين من المحامين يتجادلان حول قضيتها في المحكمة. بالمناسبة، تصادف أن والدها محام متخصص في قضايا سوء الممارسة الطبية. لقد كنت طبيبًا مبتدئًا في ذلك الوقت؛ لذا ازداد شعوري بالقلق حيال التعامل مع مثل هذه الحالة الصعبة، وأخبرت هولي بأن تمثل دور المدعي، وأن تحاول إقناع هيئة المحلفين بأنها تستحق الحكم عليها بالموت، وأخبرتها بأنني سألعب دور محامي الدفاع، وأنني سأعارض كل اتهام توجهه، وأخبرتها بأننا نستطيع، من خلال هذه الطريقة، مراجعة أسبابها للعيش وأسبابها للموت، ورؤية الحقيقة:

هولي: يعتبر الانتحار، بالنسبة لهذا الشخص، مهربًا من متاعب الحياة.

ديفيد: قد تنطبق هذه الحجة مع أي شخص في العالم. إنها ليست سببًا كافيًا للموت.

هولي: يرد المدعي بأن حياة المريض بائسة للغاية، وأنها لم تعد قادرة على الاحتمال دقيقة أخرى.

ديفيد: لقد كانت قادرة على الاحتمال حتى الآن؛ لذا ربما يمكنها الاحتمال مدة أطول. إنها لم تكن دائمًا بائسة في الماضي، وليس هناك دليل على أنها ستظل بائسة في المستقبل.

هولي: يشير المدعي إلى أن حياة المريضة أصبحت عبئًا ثقيلًا على عائلتها.

ديفيد: يؤكد الدفاع على أن الانتحار لن يحل هذه المشكلة، وربما يتسبب الانتحار في إصابة عائلتها بصدمة هائلة.

هولي: ولكنها أنانية وكسولة وعديمة القيمة، وتستحق الموت.

ديفيد: ما نسبة الأشخاص الكسالى في الولايات المتحدة الأمريكية؟

هولي: ربما ٢٠٪ ... لا، قد أقول ١٠٪ فقط.

ديفيد: هذا يعني أن عشرين مليون أمريكي كسالى. يشير الدفاع إلى أنه ليس من الضروري أن يموتوا من أجل هذا السبب؛ لذا ليس هناك سبب يدعو للسماح للمريضة بالموت. هل تعتقدين أن الكسل واللامبالاة أعراض للاكتئاب؟

هولي: ربما.

ديفيد: يشير الدفاع إلى أننا لا نحكم، في ثقافتنا، على المرضى، سواء المصابين بالالتهاب الرئوي، أو الاكتئاب، أو أي مرض آخر، بالموت. علاوة على ذلك، ربما يختفي الكسل، عندما يتلاشى الاكتئاب.

بدا أن هولي كانت مهتمة بالرد وتستمتع بذلك، وبعد سلسلة من الاتهامات والدفاع، سلمت هولي بعدم وجود سبب مقنع يضطرها إلى الموت، وأن أية هيئة محلفين منصفة ستحكم لصالح الدفاع، والأهم من ذلك أن هولي تعلمت معارضة أفكارها السلبية والرد عليها بنفسها، ولقد أدت هذه العملية إلى شعورها بارتياح جزئي وفوري، وكانت هذه أول مرة تشعر بذلك منذ سنوات عديدة، وفي نهاية جلسة الاستشارة، قالت لي: "هذا أفضل إحساس شعرت به لمدة طويلة على ما أتذكر، ولكن، مرت الآن فكرة سلبية برأسي تقول: "ربما لا يكون هذا العلاج الجديد جيدًا كما يبدو""، وعندئذ شعرت هولي بالاكتئاب يجتاحها بقوة مرة أخرى، فقلت لها مطمئنًا: "هولي، لقد أوضح الدفاع أن هذه ليست مشكلة حقيقية. إن لم يكن العلاج جيدًا كما يبدو، فسوف تكتشفين ذلك خلال أسابيع قليلة. كما لا يزال هناك بديل آخر وهو البقاء في المستشفى لفترة طويلة. لن

تخسري شيئًا. علاوة على ذلك، ربما يكون العلاج جيدًا بشكل جزئي كما يبـدو، أو ربما أفضل من ذلك، وربما ترغبين في تجربته"، وردًّا على هذا الاقتراح، قررت هولي القدوم إلى مدينة فيلادلفيا طلبًا للعلاج.

لقـد كان دافع هولي للانتحار نتيجة للتشوهات الإدراكية، فلقد كانت تخلـط بين أعراض مرضها، مثـل الكسل وفقدان الاهتمـام بالحياة، مع هويتهـا الحقيقيـة، وكانت تصف نفسهـا بأنها "إنسانـة كسولة"، وكانت تـرى أن قيمتها كإنسانة تتوقف علـى إنجازاتها، وكانت تعتقد أنها عديمة القيمـة وتستحق الموت، وقفزت هولي إلـى الاستنتاج بأنها لن تتمكن من إحراز الشفاء أبدًا، وأن عائلتها ستصبح أفضل حالًا بدونها، وكانت تهول مـن شعورها بالضيق بالقول: "لا يمكنني تحمل هذا". لقد كان إحساسها باليأس نابعًا من التنبؤ الخطأ: كانت تسرع إلى استنتاج غير منطقي مفاده أنهـا لن تحرز الشفاء، وعندمـا رأت أنها توقع نفسها في فخ أفكارها غير الواقعيـة، شعرت بارتياح مفاجئ، ومن أجـل الحفاظ على هذا التحسن، تعلمـت هولي تصحيـح أفكارها السلبية على أسـاس مستمر، ولقد تطلب هذا الكثير من العمل، فلم تكن هولي تنوي الاستسلام بهذه السهولة.

بعـد الجلسـة الاستشاريـة الأولـى، تـم تحويـل هولـي إلـى أحـد المستشفيات فـي مدينة فيلادلفيا، حيث كنت أزورها مرتين في الأسبوع مـن أجل العـلاج الإدراكي، وقضت فـي المستشفى فتـرة عصبية بسبب حـدوث اضطرابات مزاجيـة؛ ولكنها استطاعت الخـروج من المستشفى بعـد خمسة أسابيع، واستطعت إقناعهـا بالالتحاق بمدرسة صيفية بدوام جزئي، ولقد استمرت حالتهـا المزاجية في التقلب مثل لعبة اليويو لفترة مـن الوقت؛ ولكنها أظهرت تحسنًا كبيـرًا، وفي بعض المرات، كانت تفيد بأنهـا شعرت بحالة جيدة لعدة أيام، وكان هذا تقدمًا حقيقيًّا، لأنها كانت أولـى الفتـرات السعيـدة التي مرت بها منـذ أن كان عمرهـا ثلاثة عشر عامًا، ثم، كانت هولي تصاب بالانتكاس وتصاب بحالة اكتئاب حاد، وفي

تلك الأوقات، كانت أفكار الانتحار تنشط مرة أخرى، وكانت هولي تبذل قصارى جهدها لإقناعي بأن الحياة لا تستحق العيش، ومثل العديد من المراهقين، كان يبدو أن هولي تكره كل البشر، وتصر على عدم وجود فائدة من الاستمرار في العيش.

وعلاوة على الشعور السلبي نحو قيمتها الشخصية، وضعت هولي وجهة نظر سلبية ومضللة للعالم بأكمله، فلم تعد ترى أنها واقعة تحت قبضة اكتئاب أبدي لا علاج له؛ ولكنها، مثل العديد من مراهقي الوقت الحاضر، أصبحت تتبنى نظرية شخصية للعدمية، وهذا هو أكثر أشكال التشاؤم تطرفًا. العدمية هي الاعتقاد بعدم وجود أية حقيقة أو معنى لأي شيء، وأن كل ما في الحياة معاناة وعذاب. بالنسبة للعدمي، مثل هولي، لا يقدم العالم *أي شيء* سوى البؤس، وأصبحت مقتنعة بأن أصل كل شخص وكل شيء في الكون هو الشر والفظاعة، وهكذا، أصبح اكتئابها جحيمًا، وأصبحت هولي ترى الموت النهاية *الوحيدة* الممكنة، وأصبحت تشتاق إليه، وكانت تشكو باستمرار من قسوة ومآسي الحياة، وكانت تصر على أن الحياة لا تحتمل في جميع الأوقات، وأن البشر يفتقدون خصائص النجاة.

لقد كانت مهمة مساعدة هذه الشابة الذكية والمثابرة على رؤية التشوه الحادث في أفكارها، والاعتراف به، تحديًا حقيقيًّا، ويوضح الحوار الطويل التالي توجهاتها السلبية بالإضافة إلى جهودي الرامية إلى مساعدتها على الكشف عن لا منطقية أفكارها:

هولي: الحياة لا تستحق العيش؛ لأن الأمور السيئة أكثر من الجيدة في العالم.

ديفيد: لنفترض أنني المريض بالاكتئاب وأنت معالجتي، وأنني أخبرتك بهذا، فما الذي ستقولينه؟

(استخدمت هذه المناورة مع هولي؛ لأنني كنت أعرف أن هدفها في الحياة كان أن تصبح معالجة. كنت أعتقد أنها ستقول شيئًا معقولًا؛ ولكنها فاجأتني بما قالت).

هولي: سأقول إنني لا أستطيع مجادلتك.

ديفيد: إذن، لو كنت أنا مريض الاكتئاب، وأخبرتك بأن الحياة لا تستحق العيش، فهل كنت ستقترحين عليَّ القفز من النافذة؟

هولي (ضاحكة): نعم. عندما أفكر في هذا أرى أن هذا أفضل ما يجب أن تفعله، وإذا فكرت في كل الأشياء السيئة، التي تحدث في العالم، ستدرك أن الشيء الصحيح هو أن تشعر بالضيق والاكتئاب.

ديفيد: وما فوائد هذا؟ هل هذا يساعدك على إصلاح الأشياء السيئة في العالم، أم ماذا؟

هولي: لا، ولكنك *لا تستطيع* إصلاحها.

ديفيد: لا تستطيعين إصلاح *كل* الأشياء السيئة في العالم، أم لا تستطيعين إصلاح بعض منها؟

هولي: لا يمكنك إصلاح أي شيء له أهمية، وأعتقد أنك تستطيع إصلاح الأشياء الصغيرة، ولكن لا يمكنك اختراق السوء الموجود في هذا الكون.

ديفيد: والآن، لو قلت ذلك لنفسي في نهاية كل يوم، لشعرت بالضيق بالتأكيد. بكلمات أخرى، يمكنني التفكير في الأشخاص، الذين قدمت لهم يد المساعدة خلال اليوم والشعور بالرضا، أو يمكنني التفكير في آلاف الأشخاص، الذين لم أحظ بفرصة رؤيتهم أو العمل معهم، والشعور باليأس. هذا

سيصيبني بالعجز، وأعتقد أن العجز لا يفيدني في شيء.
هل يفيدك الشعور بالعجز في شيء؟

هولي: لا، ليس فعلًا. حسنًا، لا أدري.

ديفيد: هل تحبين الشعور بالعجز؟

هولي: لا. إلا إذا كنت عاجزة تمامًا.

ديفيد: كيف هذا؟

هولي: سأكون ميتة، وأعتقد أنني سأكون أفضل هكذا.

ديفيد: هل تعتقدين أن الموت شيء ممتع؟

هولي: حسنًا، أنا لا أعرف ماهية الموت، أعتقد أن الموت وعدم الشعور بشيء أمر فظيع. من يعلم؟

ديفيد: إذن، ربما يكون الموت فظيعًا، أو ربما يكون عدمًا، والآن، أقرب شيء للعدم هو عندما تكونين مخدرة. هل ذلك ممتع؟

هولي: إنه ليس ممتعًا؛ ولكنه ليس عكس ذلك أيضًا.

ديفيد: يسعدني أنك اعترفت بأنه ليس ممتعًا، وأنت محقة في ذلك، فليس هناك شيء ممتع في العدم، ولكن هناك بعض الأمور الممتعة في الحياة.

(في هذه المرحلة، اعتقدت أنني نجحت في توضيح شيء ما، ولكن مرة أخرى، في إصرارها المراهق على عدم وجود أشياء جيدة، استمرت في مناورتي ومعارضة كل ما أقول، وهذا ما جعل عملي معها مثيرًا للتحدي وفي بعض الأوقات محبطًا قليلًا).

هولي: ولكن كما ترى، هناك عدد قليل من الأشياء الجيدة في الحياة، وهناك الكثير من الأشياء الأخرى، التي يجب

عليك اجتيازها من أجل الحصول على تلك الأشياء القليلة الممتعة، ويبدو لي أنها لا تستحق العناء.

ديفيد: ما الذي تشعرين به، عندما تشعرين بأنك بحالة جيدة؟ هل تشعرين بأن هذا لا يستحق العناء؟ أم هل تشعرين بأن الأمر لا يستحق العناء عندما تشعرين بالاستياء فقط؟

هولي: يعتمد الأمر على الشيء، الذي أريد التركيز عليه، أليس كذلك؟ الطريقة الوحيدة، التي تجعلني لا أشعر بالاكتئاب، هي عدم التفكير في كل الأمور السيئة الموجودة في العالم، والتي تسببت في شعوري بالاكتئاب. أليس كذلك؟ إذن، عندما أشعر بأنني بحالة جيدة، فهذا يعني أنني أركز على الأشياء الجيدة، ولكن كل الأشياء السيئة لا تزال موجودة. إن الأمور السيئة أكثر من الجيدة بكثير؛ لذلك سأكون مخادعة وكاذبة لو نظرت إلى الأشياء الجيدة وشعرت بأنني بخير أو سعيدة، ولهذا السبب يصبح الانتحار الحل الأفضل.

ديفيد: حسنًا، هناك نوعان من الأشياء السيئة في هذا الكون: أحدهما الأشياء السيئة الزائفة، وهي الأشياء، التي لا تكون سيئة في الحقيقة، وإنما تكون نتاج تخيلاتنا وطريقة تفكيرنا نحو الأمور.

هولي (مقاطعة): حسنًا، عندما أقرأ الصحيفة، أجد حالات القتل والاغتصاب. يبدو لي هذا *حقيقيًا*.

ديفيد: صحيح. هذا ما أطلق عليه الأشياء السيئة الحقيقية، ولكن، دعينا نلق نظرة على الأشياء السيئة الزائفة أولًا.

هولي: مثل ماذا؟ ما الذي تعنيه بالأشياء السيئة الزائفة؟

ديفيد: حسنًا، لننظر إلى قولك بأن الحياة ليست جيدة. هذه العبارة مبالغة وغير دقيقة. مثلما أوضحت من قبل، تحتوي الحياة على عناصر جيدة، وأخرى سيئة، وأخرى محايدة. لذلك، يصبح قول إن الحياة ليست جيدة، أو إن كل شيء يسبب اليأس، شيء مبالغ فيه وغير واقعي. هذا ما أعنيه بالأشياء السيئة الزائفة، وعلى الجانب الآخر، هناك مشكلات حقيقية في الحياة. صحيح أن الناس يتعرضون للقتل، ويصابون بمرض السرطان؛ ولكن أستطيع القول من خلال تجاربي إننا يمكننا التأقلم مع هذه الأمور الكريهة. في الحقيقة، ربما تتخذين قرارًا بحل بعض من مشكلات العالم، عندما تعتقدين أنك تستطيعين الإسهام بتقديم حل ما، ولكن، في ذلك الموقف حتى، يتضمن الأسلوب الهادف التفاعل مع المشكلة بطريقة إيجابية، وليس الشعور بالاضطراب، والتراجع، والاستغراق في التفكير الكئيب.

هولي: حسنًا، أترى؟ هذا ما أفعله. الشعور بالاضطراب الفوري بسبب الأشياء السيئة، التي أواجهها، ثم أشعر بأنه يجب عليَّ قتل نفسي.

ديفيد: حسنًا، ربما يكون من الأفضل لو كان هناك كون خال من المشكلات والمعاناة؛ ولكن حينها لن تتاح للناس فرصة النمو والتطور أو حل المشكلات، وربما تقومين، في يوم من الأيام، بتناول إحدى المشكلات الموجودة في العالم، والإسهام في حلها، وقد يصبح هذا مصدر شعور بالرضا بالنسبة إليك.

هولي: حسنًا، ليس من الإنصاف أن نستخدم المشكلات بهذه الطريقة.

ديفيد: لماذا لا تجربين بنفسك؟ أنا لا أريد منك تصديق أي شيء أقوله ما لم تجربي بنفسك، وتكتشفي الحقيقة. طريقة التجربة هي البدء في الانخراط في الحياة، والذهاب إلى المدرسة، وأداء واجباتك المدرسية، وإقامة علاقات مع الناس.

هولي: هذا ما بدأت القيام به.

ديفيد: حسنًا، يمكنك أن تري ما ستسفر عنه الأمور بعد فترة من الوقت، وربما تجدين أن الذهاب إلى مدرسة صيفية، والإسهام بشيء في هذا العالم، ومقابلة الأصدقاء، وممارسة الأنشطة، وأداء واجباتك المدرسية والحصول على درجات مناسبة، وتجربة الإحساس بالإنجاز والمتعة في القيام بكل الأمور، التي يمكنك فعلها - كل هذا ربما لا يكون مرضيًا بالنسبة إليك، وربما تقولين: "انظر، لقد كان الاكتئاب أفضل من هذا"، و"أنا لا أحب أن أكون سعيدة". ربما تقولين: "انظر، أنا لا أحب الانخراط في الحياة". لو كان هذا صحيحًا، يمكنك دائمًا العودة إلى الاكتئاب واليأس. أنا لا أنوي أن آخذ منك شيئًا، ولكن لا تنتقدي السعادة حتى تجربي مذاقها. تأكدي من الأمر، انظري إلى ما تبدو عليه الحياة، عندما تنخرطين فيها، وتبذلين جهدًا، ثم، لننظر ما سيحدث عندئذ.

شعرت هولي مرة أخرى بارتياح كبير، عندما أدركت، بشكل جزئي على الأقل، أن اقتناعها بأن العالم ليس جيدًا وبأن الحياة لا تستحق العيش، كانت نتيجة طريقة تفكيرها اللامنطقي. لقد كنت تركز بشكل خاطئ على الأمور السلبية فقط (التصفية العقلية)، وكانت تصر بشكل تعسفي على أن الأشياء الجيدة في العالم لا تحتسب (عكس الإيجابيات)،

وتبعًا لذلك، ترك ذلك انطباعًا لديها بأن كل شيء سلبي، وأن الحياة لا تستحق العيش. وعندما تعلمت تصحيح هذه الأخطاء في التفكير، بدأت في الشعور ببعض التحسن، ورغم استمرار هولي في مواجهة عدد من الاضطرابات المزاجية، إلا أن حدة وتكرار الاضطرابات أخذت في التناقص مع الوقت، ونجحت في المدرسة الصيفية، ما مكنها في الخريف من التمكن من الالتحاق بإحدى الكليات المرموقة كطالبة بدوام كامل، ورغم توقعاتها التشاؤمية العديدة بفشلها في الدراسة؛ إلا أن الأمور سارت معها بشكل رائع في الدراسة، مما أصابها بدهشة كبيرة، وعندما تعلمت هولي تحويل سلبيتها إلى نشاط إيجابي، أصبحت طالبة ممتازة.

ولقد وصلت أنا وهولي إلى مفترق طرق بعد أقل من عام من الجلسات الأسبوعية، ففي خضم إحدى المناقشات، تركت المكتب، وأغلقت الباب بقوة، وأقسمت على ألا تعود. ربما لم تكن تعرف طريقة أخرى للوداع. أعتقد أنها شعرت بأنها أصبحت جاهزة للمحاولة والقيام بالأمر وحدها، وربما تكون قد تعبت، في النهاية، من محاولة التغلب عليَّ؛ فلقد كنت عنيدًا معها، ولقد اتصلت بي مؤخرًا لكي تطلعني على كيفية سير الأمور معها. رغم أنها لا تزال تعاني الاضطرابات المزاجية أحيانًا؛ إلا أنها اقتربت الآن من التخرج في الجامعة وأصبحت الأولى على صفها، ويوشك حلمها بالذهاب إلى كلية الدراسات العليا لكي تتابع مسيرة مهنية متخصصة على التحقق. بارك الله فيك يا هولي.

تسببت طريقة تفكير هولي في ظهور العديد من الفخاخ العقلية، التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور الميول الانتحارية. يتشارك معظم أصحاب الميول الانتحارية في الإحساس غير المنطقي باليأس والاقتناع بأنهم يواجهون مشكلة مستعصية، وحالما تكشف التشوهات الموجودة في تفكيرك، ستشعر بقدر كبير من الارتياح، ويمكن أن يصبح هذا أساسًا للشعور بالأمل، ومساعدتك على تجنب محاولات الانتحار. علاوة على

ذلك، ربما يفسح لك الارتياح الانفعالي مجالًا أكبر يمكنك من الاستمرار في إجراء المزيد من التغيرات الحقيقية في حياتك.

ربما تجد صعوبة في تفهم مراهقة مضطربة مثل هولي؛ لذلك، هيا بنا نلق نظرة سريعة على سبب آخر شائع للأفكار والمحاولات الانتحارية: الإحساس باليأس والتحرر من الوهم، الذي يصيبنا في فترة منتصف العمر أو بعدها. عندما تنظر إلى الماضي، ربما تستنتج أن حياتك لم ترق إلى مستوى التوقعات الساذجة، التي كنت تحلم بها خلال شبابك، وهذا ما يسمى أزمة منتصف العمر: في تلك المرحلة، تقوم بمراجعة الأمور، التي حققتها بالفعل، وتقارنها بآمالك وخططك، وإن لم تنجح في حل هذه الأزمة، فربما تشعر بالمرارة وخيبة الأمل، ما قد يتسبب في دفعك إلى محاولة الانتحار. مرة أخرى، لا ترتبط المشكلة مع الواقع إلا قليلًا، إن كانت هناك أية علاقة من الأساس، ولكن، ينشأ الاضطراب لديك بسبب أفكارك المشوهة.

كانت لويس امرأة متزوجة في الخمسين من عمرها، وكانت قد هاجرت من أوروبا إلى الولايات المتحدة الأمريكية خلال الحرب العالمية الثانية، ولقد أحضرتها عائلتها إلى مكتبي بعد خروجها من وحدة العناية المركزة بيوم واحد، حيث كانت تتلقى العلاج بسبب محاولة الانتحار غير المتوقعة، التي كادت تنجح. لم تكن العائلة تدرك أنها تعاني اكتئابًا حادًّا؛ لذلك، كانت محاولة الانتحار مفاجأة كبيرة بالنسبة إليهم. عندما تحدثت مع لويس، أخبرتني، وهي تحس بالمرارة، أن حياتها لم ترق إلى مستوى تطلعاتها، فهي لم تشعر بالبهجة والرضا، اللذين كانت تحلم بهما عندما كانت فتاة صغيرة: كانت تشكو من الإحساس بعدم الكفاءة، وكانت مقتنعة بأنها فاشلة كإنسانة، وأخبرتني بأنها لم تحقق شيئًا يذكر في حياتها، وخلصت إلى أن حياتها لا تستحق العيش.

لقد شعرت بضرورة التدخل السريع لتجنب ارتكابها محاولة انتحار ثانية؛ لذا استخدمت الأساليب الإدراكية لكي أثبت لها في أسرع وقت

ممكـن لا منطقية الأمور، التي كانت تقولهـا لنفسها، فطلبت منها أولًا أن تعد لي قائمة بالأمور، التي *أنجزتها* في حياتها كطريقة لاختبار اعتقادها بأنها لم تنجح في أي شيء جدير بالاهتمام.

لويس: حسنًا، لقد ساعدت عائلتي على الهرب من الإرهاب النازي، والانتقـال إلى هـذا البلد خلال الحـرب العالميـة الثانية. عـلاوة على ذلـك، تعلمت التحـدث بعدة لغـات بطلاقة – خمسـ منهـا – عندمـا أصبحـت بالغـة. عندما أتينـا إلى الولايات المتحـدة الأمريكية، عملت في وظيفة كريهة حتى أستطيـع الحصول على مـال كاف لعائلتي. قمت أنا وزوجي بتربيـة ابن رائـع، ذهب إلى الجامعـة، وأصبح رجل أعمال ناجحًـا الآن. أنـا طاهيـة جيدة، وربمـا أكون والـدة جيدة أيضًا، ويبدو أن أحفادي يعتقدون أنني جدة جيدة. هذه هي الأشياء، التي أشعر بأنني أنجزتها خلال حياتي.

ديفيد: في ضـوء هذه الأشياء، كيف يمكنك القـول بأنك لم تحققي شيئًا؟

لويس: أتعـرف أن جميع أفـراد عائلتي يتحدثون خمسـ لغات. لقد كان الخروج من أوروبا مسألة حياة أو موت، وكانت وظيفتي عاديـة ولا تتطلب موهبة، ومن واجـب الأم أن تقوم برعاية عائلتها، وأية زوجة صالحة تعرف الطهي. لقد كان يفترض بـي القيام بـكل هذه الأمـور، أو كان يمكن أن يقـوم بها أي شخص؛ لذا هي ليست إنجازات حقيقية. إنها مجرد أعمال عاديـة، ولهذا السبب قررت الانتحـار. إن حياتي ليست لها قيمة.

لقـد أدركـت أن لويس كانـت تزعج نفسهـا بدون داع بالقـول: "هذا لا يحتسـب"، فيمـا يتعلق بأي شـيء جيد يتعلق بها. لقـد كان هذا التشوه

الإدراكي الشائع، الذي يسمى "عكس الإيجابيات"، عدوها اللدود. كانت لويس تركز على عجزها أو أخطائها *فقط*، وكانت تصر على أن نجاحاتها لا تساوي شيئًا، وإذا قمت بتجاهل إنجازاتك بهذه الطريقة، فسوف تتسبب في ظهور وهم عقلي مفاده أنك فاشل وبلا قيمة.

عندما أردت إظهار خطئها العقلي بطريقة مسرحية، اقترحت عليها أن نقوم بلعب الأدوار. أخبرتها بأني سألعب دور طبيب نفسي مكتئب، وأنها ستمثل دور المعالج، الذي يحاول اكتشاف أسباب شعوري بهذا.

لويس (كمعالجة): لماذا تشعر بالاكتئاب، دكتور بيرنز؟

ديفيد (كطبيب نفسي مكتئب): حسنًا، لقد أدركت أنني لم أحقق شيئًا يذكر في حياتي.

لويس: أتشعر بأنك لم تحقق شيئًا في حياتك؟ ولكن، هذا لا يبدو منطقيًّا. يجب أن تكون قد أنجزت شيئًا ما. على سبيل المثال، أنت تعتني بالعديد من مرضى الاكتئاب، ولقد عرفت أنك تنشر مقالات حول أبحاثك، وتلقي المحاضرات. يبدو أنك أنجزت الكثير من الأمور في سن صغيرة.

ديفيد: لا. لا شيء من هذا يحتسب. أترين؟ من واجب كل طبيب أن يعتني بمرضاه؛ لذا، هذا لا يحتسب؛ فأنا أقوم بما يفترض بي القيام به. علاوة على ذلك، من واجبي في الجامعة أن أجري الأبحاث وأنشر النتائج؛ لذا لا تعتبر هذه إنجازات حقيقية، فكل أعضاء التدريس في الجامعة يقومون بهذا. كما أن أبحاثي ليست مهمة للغاية، على أية حال من الأحوال، وأفكاري بسيطة ومعتادة. إن حياتي فاشلة في الحقيقة.

لويس (تضحك على نفسه، ولم تعد تمثل دور المعالج): يمكنني أن أرى أنني كنت أنتقد نفسي على هذا النحو طوال العشر سنوات الماضية.

ديفيد (كمعالج مرة أخرى): والآن، ما الذي تشعرين به، عندما تستمرين في إخبار نفسك: "هذا لا يحتسب"، كلما فكرت في الأشياء، التي أنجزتها؟

لويس: أشعر بالاكتئاب، عندما أقوم بهذا لنفسي.

ديفيد: وهل من المنطقي أن تفكري في الأشياء، التي لم تفعليها، والتي ربما كنت ترغبين في فعلها، وأن تتجاهلي الأشياء، التي فعلتها، والتي انتهت بشكل جيد وكانت نتيجة إرادة قوية وجهد حقيقي؟

لويس: لا، ليس منطقيًّا على الإطلاق.

نتيجة لهذا التدخل، استطاعت لويس أن تدرك أنها كانت تزعج نفسها عن طريق تكرار القول: "ما فعلته لم يكن بما فيه الكفاية"، وعندما أدركت أنه من الظلم أن تفعل هذا بنفسها، شعرت بارتياح فوري، واختفت رغبتها في الانتحار. لقد أدركت لويس أنها تضايق نفسها، عندما تنظر إلى الماضي وتقول: "هذا لم يكن كافيًا"، بغض النظر عن حجم الإنجازات، التي حققتها في حياتها، وأظهر لها هذا أن مشكلتها لم تكن حقيقية، ولكنها كانت فخًّا عقليًّا وقعت فيه، وبدا أن عكس الأدوار أثار فيها روح الفكاهة، وبدا أن روح الدعابة ساعدتها على إدراك سخافة انتقاداتها لنفسها، ونما لديها الشعور بالشفقة على نفسها، وكان هذا ما تفتقده كثيرًا.

هيا بنا نراجع الأسباب، التي تثبت أن اقتناعك بأن "حالتك ميئوس منها"، مجرد تفكير انهزامي وغير منطقي. أولاً، تذكر أن أعراض الاكتئاب عادة، إن لم يكن دائمًا، ما تكون مؤقتة، وأنها تختفي في معظم الحالات بدون علاج، ويتمثل الغرض من العلاج في تسريع عملية التعافي، وفي

الوقت الحالي، توجد العديد من الأساليب الفعالة للعلاج بالأدوية والعلاج النفسي، وهناك أساليب أخرى قيد التطوير في الوقت الحاضر، وتمر العلوم الطبية بحالة تطور مستمر، ونحن نشهد حاليًّا نهضة في أساليب علاج الاكتئاب، ولكننا لا نستطيع أن نتوقع بدقة تامة نوعية التدخل أو الدواء النفسي، الذي سيحقق أفضل النتائج مع مريض معين؛ لذا يجب في بعض الأوقات، استخدام عدد من الأساليب حتى نعثر على المفتاح المناسب لفتح صندوق السعادة المحبوسة، ورغم أن هذا يتطلب الصبر والاجتهاد في العمل، فمن المهم أن نضع نصب أعيننا أن عدم التجاوب مع أسلوب، أو حتى عدة أساليب، لا يدل على أن كل الأساليب فاشلة. في الحقيقة، غالبًا ما يكون العكس صحيحًا. على سبيل المثال، أثبت بحث حديث عن الأدوية أن المرضى، الذين لا يتجاوبون مع أحد الأدوية المضادة للاكتئاب، غالبًا ما تكون احتمالات استجابتهم لدواء آخر أكثر من النصف، وهذا يعني أنك إذا لم تستجب لدواء ما فإن فرص التحسن والتعافي قد ترتفع، إذا تلقيت دواءً آخر، وعندما تضع في الاعتبار وجود عدد هائل من الأدوية المضادة للاكتئاب، وطرق العلاجات النفسية، وأساليب مساعدة الذات، سترتفع احتمالات التعافي النهائي ارتفاعًا كبيرًا.

عندما تشعر بالاكتئاب، ربما يظهر لديك ميل لخلط المشاعر بالحقائق، بينما شعورك بالإحباط واليأس الشديد مجرد *أعراض* لمرض الاكتئاب، وليست حقائق، وإذا اعتقدت أن حالتك بائسة، فسوف تشعر بذلك. فمشاعرك تتبع النمط اللامنطقي لأفكارك، ولا يستطيع سوى خبير، قام بعلاج مئات المكتئبين، أن يقوم بالتوقع السليم بالتعافي، ولا تشير رغبتك في الانتحار لشيء سوى حاجتك للعلاج، وهكذا، غالبًا ما يكون اقتناعك بأنك "يائس" دليلًا على أنك لست كذلك، ولذا من الأفضل أن تلجأ إلى العلاج، وليس الانتحار، ورغم أن التعميمات ربما تكون خادعة، إلا أنني أتبع القاعدة التالية: حالة المرضى، الذين *يشعرون* باليأس، لا تصل إلى مستوى الحالات الميئوس منها أبدًا *في الحقيقة*.

ويعتبــر الاقتنــاع باليأس أحد أكثــر جوانب مرض الاكتئــاب المثيرة للفضــول، وفــي الحقيقة، عادة مــا تكون درجــة شعور مرضــى الاكتئاب الحاد، الذين يشهدون تقدمًا ممتازًا، باليأس أعلى من مرضى السرطان، الذين يشهدون تقدمًا بطيئًا جدًّا؛ لذا من المهم للغاية أن تكشف عن فساد المنطق الكامن وراء شعورك باليأس في أسرع وقت ممكن من أجل تجنب وقوع محاولة انتحار. ربما تكون مقتنعًا بأنك تواجه مشكلة مستعصية في حياتــك، وربمــا تشعر بأنك واقع في فخ لا مفر منــه، وربما يؤدي هذا إلى شعــورك بإحبــاط شديد، بل وإلــى الرغبة في قتل نفســك لاعتقادك بأن هذا هو الحل الوحيد، ورغم ذلك، عندما أواجه مريض الاكتئاب بنوعية الفخ، الذي وقع فيه، وأركز على المشكلة المستعصية لديه، دائمًا ما أجد أنــه تعرض للخداع، وفي هذا الموقــف، تصبح مثل ساحر شرير، وتصنع وهمًا شيطانيًّا باستخــدام السحر العقلي. إن أفكارك الانتحارية خاطئة، ومشوهة، ولا منطقية. إن أفكارك المشوهة وافتراضاتك الخاطئة، وليس الواقع، هي سبب معاناتك، وعندما تتعلم التدقيق في الأمور، ستعرف أنك كنت تخدع نفسك، وستختفي الرغبة في الانتحار.

سيكون من السذاجة أن نقول إن مرضى الاكتئاب والميول الانتحارية لا يواجهــون مشــكلات "حقيقيــة" أبدًا، فنحــن جميعًا نواجــه مشكلات حقيقية، تتعلــق بالأمور المالية، والعلاقات مــع الآخرين، والصحة، إلخ، ولكــن، غالبًا ما يمكننا التعامل مع مثل هــذه الصعوبات بطريقة مناسبة دون اللجــوء إلــى الانتحــار، وفي الحقيقــة، ربما تكون مواجهــة مثل هذه التحديات مصدرًا لتحسين الحالة المزاجية وتحقيق التنمية الشخصية. عــلاوة علــى ذلك، مثلمــا ذكرنا فــي الفصــل ٩، لا تستطيــع المشكلات الحقيقيــة إصابتــك بالاكتئاب ولو بقــدر بسيط، ولكن الأفــكار المشوهة تستطيــع سرقة الآمــال الحقيقيــة أو تقدير الذات منك. إننــي لم أر قط مشكلــة "حقيقيــة" ترتبط بمريض للاكتئــاب، ويكون "حلهــا مستعصيًا بالكلية"، لدرجة يصبح معه الانتحار سبيلًا للحل.

الجزء ٦

التغلب على الضغوط

والإجهاد في الحياة اليومية

الفصل ١٦

كيف أطبق ما أدعو إليه؟

"أيها الطبيب، عالج نفسك".

أشـارت دراسة حديثة عن الضغـوط إلى أن إحدى أكثـر الوظائف تطلبًا فيما يتعلق بالتوتر وحدوث النوبات القلبية - هي وظيفة مراقب الحركة الجويـة فـي أبراج المطـارات. يحتاج العمـل إلى الدقة، ويجـب أن يكون مراقـب الحركـة الجويـة منتبهًا على الـدوام؛ فقد يتسبب أقـل خطأ في حـدوث مأسـاة، ورغم ذلك، فإننـي أتساءل عما إذا كانـت تلك الوظيفة أكثـر إرهاقًا من وظيفتي، أم لا. فعلى أية حال، يتسم الطيارون بالتعاون، ويميلـون إلى الإقلاع أو الهبـوط بسلام، ولكن السفن، التي أوجهها، تميل عن قصد إلى اتخاذ مسار يعرضها للتحطم.

هـا هو ذا ما حدث خلال فترة الثلاثين دقيقة يوم الخميس الماضي، ففـي السـاعـة ١٠:٢٥ صباحًا، تلقيت رسالـة إلكترونية طويلـة، وحائرة، وغاضبة، مـن مريض يسمى فيليكس قبل بدايـة جلستي السـاعة ١٠:٣٠. أعلـن فيليكـس عن خططه لارتـكاب "مجزرة"، سيقوم فيهـا بقتل ثلاثة أطبـاء، منهم اثنـان من الأطبـاء النفسيين، قاما بعلاجه فـي الماضي، وقـال في خطابـه: "أنا أنتظـر أن أستعيد عافيتي لكي أقـود السيارة إلى

أحد المحـلات، وأشتري المسدسـ والرصاصات" . لـم أستطع الوصول إلـى فيليكس عن طريق الهاتف؛ ولذلك، بـدأت جلستي مع هاري الساعة ١٠:٣٠، فلقـد كان نحيلًا للغاية، ويبدو مثـل ضحايا معسكرات الاعتقال. لـم يكن هـاري راغبًا في تنـاول الطعام، بسبب فكرة خادعـة مفادها أن أمعـاءه "مقفلـة"، وخسر بسبب هذا سبعين رطلًا مـن وزنه، وبينما كنت أناقشـ الخيار الكريه لوضعه في المستشفى، ومـن ثم تغذيته بالأنابيب، تجنبًـا لموتـه جوعًا، تلقيـت مكالمة هاتفية من مريضـ يسمى جيرومي، ولقـد أخبرنـي بأنه وضـع حبلًا حـول رقبته، وأنـه يفكر جديًـا في شنق نفسـه قبـل أن تعود زوجتـه من العمـل، وأعلن جيرومي عـن عدم رغبته فـي الاستمرار في تلقي العلاج كمريضـ خارجي، وأصر على عدم جدوى وضعه في المستشفى.

استطعـت التعامـل مع هـذه الحالات الطارئـة الثلاث بحلـول نهاية اليـوم، وذهبت إلى المنزل طلبًا للراحة والاسترخاء، وبحلول وقت النوم، تلقيـت اتصـالًا هاتفيًـا من أحـد المرضى الجـدد - سيـدة معروفة في المجتمع أحيلت إليَّ بواسطة مريض آخر، وأشارت السيدة إلى أنها تشعر بالاكتئاب منذ عـدة أشهر، وأنها كانت تقف أمام المرآة قبل قليل تتدرب علـى شق حنجرتهـا باستخدام شفرة حلاقة، وأوضحـت أنها اتصلت بي لكي ترضـي الصديق، الذي أحالها إليَّ؛ ولكنها لم تكن ترغب في تحديد موعد معي لأنها كانت مقتنعة بأن حالتها ميئوس منها.

ليسـت كل الأيام مرهقة للأعصاب مثل ذلـك اليوم، ولكن في بعض الأوقـات، يبدو أنني أتعرض لضغـوط مستمرة، ويمنحنـي هذا العديد من الفرص لتعلم التغلب علـى الشكوك، والقلق، والإحبـاط، والتوتر، وخيبة الأمل، والشعور بالذنب، ويتيح لـي هذا فرصة لاختبار أساليبي الإدراكية علـى نفسي، ورؤية إذا ما كانت فعالة، أم لا، وهناك العديد من اللحظات المبهجة والعظيمة أيضًا.

إن لـم تكـن قد ذهبت إلى معالـج أو مستشار نفسي مـن قبل، فاعلم أنـه من المرجح أن يستمع المعالج في أغلب الوقت، ويتوقع منك التحدث معظم الوقت، ويرجع هذا إلى أن العديد من المعالجين تدربوا على اتخاذ موقف سلبي نسبيًّا والبعـد عن التوجيه: نوع من "المرايا البشرية"، التي تعكس مـا تقوله فحسب*. ربمـا يبدو هـذا الأسلوب أحـادي الاتجاه في التواصل محبطًا وغير مجد بالنسبة إليك، وربما تتساءل: "ما الذي يريده طبيبي النفسي بالفعل؟ ما مشاعره؟ كيف يتعامل معي؟ ما الضغوط، التي يشعر بها، عند التعامل معي أو مع المرضى الآخرين؟".

سألنـي العديد من المرضى بشكل مباشـر: "دكتور بيرنز، هل تطبق مـا تدعو إليه بالفعـل؟". الحقيقي هي أنني كثيرًا مـا أسحب ورقة خلال عودتـي بالقطـار إلى المنزل فـي المسـاء، وأرسم خطًّا مـن الأعلى إلى الأسفل مرورًا بمنتصف الورقة، حتى يمكنني استخدام أسلوب العمودين فـي التغلب على أي آثار كريهة باقية من اليـوم، وإن كنت تشعر بالفضول حيـال ما يحـدث وراء الكواليس، يسعدني أن أعرض عليك بعض أعمال مساعـدة الذات، التي أقوم بها. هذه فرصتـك للجلوس والاستماع، بينما يقـوم *الطبيب النفسي* بالتحدث، وفي نفس الوقت، يمكنك الحصول على فكـرة عن كيفيـة تطبيـق الأساليب الإدراكيـة، التي أتقنتهـا للتغلب على الاكتئاب السريـري، على جميع أنواع الإحباطات والتوترات اليومية، التي تمثل جزءًا لا يتجزأ من حياتنا جميعًا.

التغلب على العدوانية : الرجل الذي ترك عشرين طبيبًا

يتضمـن أحـد مواقـف الضغـوط الكبيرة، التـي أتعرض لهـا كثيرًا، التعامـل مـع أفراد غاضبين، كثيـري الطلبات، وغيـر منطقيين، وأعتقد أننـي قمـت بعلاج عـدد قليل مـن أبطال الساحـل الشرقي فـي الولايات

* تتيح بعض الأشكال الجديدة للعلاج النفسي، مثل العلاج الإدراكي، أن يكون الحوار بين العميل والمعالج، الذي يعمل كند في فريق، مناصفة.

المتحـدة الأمريكيـة في الغضـب. غالبًا ما يصب هـؤلاء الناس غضبهم على الأشخاص، الذين يهتمون بأمرهم كثيرًا، وهذا يشملني أحيانًا.

كان هانك - شاب غاضب - قد ترك عشرين طبيبًا قبل أن يأتي إليَّ، وكان يشكو من آلام في الظهر، ويعتقد أنه يعاني اضطرابًا طبيًّا حادًّا. لم يكـن هناك دليل على وجود علة جسديـة، رغم التقييمات الطبية الطويلة والمتطورة؛ لذا أخبر العديد من الأطباء هانك بأن آلامه وأوجاعه تحدث نتيجـة التوتـرات الانفعالية، مثل الصـداع، وكان هانك يجـد صعوبة في تصديـق هذا، وكان يشعر بأن الأطبـاء يتخلصون منه ولا يهتمون به على الإطلاق، وكان ينفجر غاضبًـا مرارًا وتكرارًا، ويترك طبيبه، ويبحث عن واحـد آخر، وفـي النهاية، وافق على رؤية طبيـب نفسي. كان هانك يشعر بالاستياء لإحالته إلى طبيب نفسي، وبعد عام تقريبًا، لم يحرز أي تقدم؛ ولذا ترك طبيبه النفسي، وجاء إلينا طلبًا للعلاج.

كان هانـك يشعر بالإحبـاط الشديد، وبدأت تدريبـه على استخدام الأساليـب الإدراكية، وفي المساء، عندمـا كان يشعر بتزايد آلام الظهر، كان يشعر بالغضب والإحباط، وكان يتصل بي في المنزل (كان قد أقنعني بإعطائـه رقم الهاتف، حتـى لا يضطر إلى انتظار خدمة الرد). كان يبدأ بالشتـم واتهامي بالتشخيص الخطأ لمرضه، وكان يصر على أن مشكلته طبيـة، وليست نفسيـة، ثم كان يطلب طلبات غير معقولـة في شكل إنذار أخيـر: "دكتور بيرنز، إما أن ترتب علاجـي بالصدمات الكهربائية غدًا، أو سأقـوم بالانتحـار الليلـة"، وعادة ما كان من الصعـب، إن لم يكن من المستحيل، أن أستجيب لمعظم طلباته. على سبيل المثال، أنا لا أستخدم العلاج بالصدمات الكهربائية، وكنت أشعر بأن هذا النوع من العلاج ليس مناسبًا لهانك، وعندما حاولت أن أوضح هذا بطريقة دبلوماسية، انفجر غاضبًا، وهدد باتخاذ إجراءات متهورة هدامة.

خـلال جلسـات العلاج النفسـي، كان هانك معتـادًا التحدث عن كل عيوبـي (التـي كانت حقيقية إلى حد ما)، وكان كثيـرًا ما يثور غاضبًا في

أرجاء المكتب، ويضرب الأثاث بقبضته، ويوجه إليَّ الإهانات، وكان الأمر الذي يزعجني بشكل خاص هو اتهام هانك لي بأنني لا أهتم بأمره، فكان يقول بأن كل ما أهتم به هو المال، والحفاظ على نسبة نجاح علاجية عالية، وكان هذا يضعني في موقف حرج، بسبب وجود جزء من الحقيقة في حديثه: كان هانك متأخرًا بضعة أشهر في دفع أقساط العلاج، وكنت أشعر بالقلق حيال احتمال تركه للعلاج قبل الوقت المناسب، وغرقه في المزيد من الأوهام. علاوة على ذلك، كنت حريصًا على إضافته إلى قائمة الأفراد، الذين نجحت في علاجهم، وبسبب وجود بعض من الحقيقة في إساءات هانك، شعرت بالذنب، عندما كان يركز هجومه عليَّ، وكان يحس بهذا؛ ولذا كان حجم انتقاداته لي يتزايد.

ولقد طلبت بعض الإرشادات من زملائي في العمل حيال كيفية التعامل بطرق أكثر فاعلية مع ثورات هانك وشعوري بالإحباط، وكانت النصائح، التي تلقيتها من الدكتور بيك مفيدة للغاية. أولاً، أكد الدكتور بيك على أنني "محظوظ بشكل استثنائي"؛ لأن هانك يمنحني فرصة ذهبية لتعلم كيفية التغلب على الانتقادات والغضب بفاعلية، وكانت هذه مفاجأة كبيرة بالنسبة إليَّ؛ فلم أكن أدرك أن هذا حظ جيد. علاوة على حثي على استخدام الأساليب الإدراكية في تقليل إحساسي بالتوتر، اقترح الدكتور بيك أن أجرب إستراتيجية غير معتادة في التعامل مع هانك، عندما يصبح غاضبًا. كان جوهر هذا الأسلوب: (١) لا تصده عن طريق الدفاع عن نفسك. بدلًا من ذلك، شجعه على قول كل الأشياء السيئة، التي يستطيع قولها عنك. (٢) حاول البحث عن شيء من الحقيقة في كل انتقاداته، ثم أظهر اتفاقك في الرأي معه. (٣) بعد هذا، أشر إلى أية نقاط للخلاف بطريقة صريحة، ولبقة، وبعيدة عن الجدال. (٤) أكد على أهمية البقاء معًا، رغم هذه الخلافات العرضية. يمكنني تذكير هانك بأن الإحباط والخلاف ربما يبطئان العلاج أحيانًا؛ ولكن هذا لا يعني بالضرورة تدمير العلاقة أو منع عملنا من أن يصبح مثمرًا في النهاية.

ولقد طبقت هذه الإستراتيجية في المرة التالية، التي بدأ فيها هانك الانفجار غاضبًا في المكتب، والصراخ في وجهي، ومثلما خططت، شجعته على الاستمرار وقول كل الأمور السيئة، التي قد يعتقدها فيَّ، وكانت النتيجة فورية وكبيرة. بدأت ثورة هانك تخفت؛ لقد بدا أن كل مشاعر الانتقام قد تلاشت، وبدأت في التواصل بطريقة هادئة، وجلس، وفي الحقيقة، عندما أبديت اتفاقي معه في بعض انتقاداته، بدأ في الدفاع عني وقول بعض الأشياء الجيدة عني. لقد أعجبت بهذه النتيجة إعجابًا شديدًا، لدرجة أنني بدأت استخدام نفس الأسلوب مع غاضبين آخرين، وبدأت في الاستمتاع بنوبات الغضب هذه؛ لأنني أصبحت أمتلك أسلوبًا فعالًا للتعامل معها.

كما أصبحت أستخدم أسلوب العمودين في تسجيل أفكاري الآلية والرد عليها بعد إحدى مكالمات هانك في منتصف الليل (انظر الشكل ١٦-١)، ومثلما اقترح زميلي، حاولت أن أرى العالم من خلال أعين هانك لكي أتعاطف معه بقدر معين، وكان هذا الترياق المناسب، الذي ساعد على تبديد شعوري بالإحباط والغضب، وتقليل شعوري بالضيق والانزعاج. كما ساعدني هذا على إدراك أن ثورات غضبه كانت حيلة دفاعية للدفاع عن تقديره لذاته وليس هجومًا عليَّ، ما مكنني من فهم شعوره بالإحباط واليأس، ولقد ذكرت نفسي بأنه كان يتعاون ويجتهد في العمل، وأنه من الحماقة أن أطلب منه أن يصبح متعاونًا طوال الوقت، وبدأت في الشعور بالمزيد من الهدوء والثقة في عملي وفي هانك، وتحسنت علاقتنا بشكل كبير.

وفي النهاية، اختفى شعور هانك بالاكتئاب والألم، وأنهى عمله معي. كنت أراه منذ شهور عدة، عندما تلقيت رسالة من خدمة الرد تبلغني بأن هانك يريد مني أن أتصل به. شعرت بالقلق فجأة؛ فلقد تداعت عليَّ ذكريات تقريعه الهائج، وبدأت أشعر بتقلصات في معدتي، ومع بعض

التـردد ومشاعـر متباينة، اتصلت برقمه. كان ذلك فـي ظهيرة يوم أحد مشمس، وكنـت أتطلع إلى الاستراحة، التي كنت أحتـاج إليها بعد أسبوع مرهـق في العمل. أجاب هانك على الهاتـف: "دكتور بيرنز، معك هانك. هل تتذكرني؟ هناك شيء كنت أنوي إبلاغك إياه منذ مدة..." ثم، صمت قليـلًا، واستعـددت للقنبلـة المنتظرة، ثم قـال: "لقد شفيـت من الآلام والاكتئـاب منـذ انتهينا منذ عام. لم أعـد أشعر بالعجـز، وحصلت على وظيفة، كما أنني أصبحت قائد مجموعة مساعدة الذات في مدينتي".

لـم يكن هـذا هانك، الذي تذكرتـه. لقد شعرت بموجـة من الارتياح والسعـادة، بينمـا كان يكمـل حديثـه: "ولكـن هـذا ليس سبـب اتصالي بـك. لقـد أردت أن أقـول لك ..." لحظـة أخرى من الصمـت، ثم أكمل: "إنني شاكر لما بذلته من جهد، وأنا أعرف الآن أنك كنت محقًا طوال الوقـت. لم يكن هنـاك شيء فظيع فيَّ، لقد كنـت أضايق نفسي بتفكيري اللامنطقي. إنني لم أستطع الاعتراف بالأمر، حتى أصبحت متأكدًا منه، والآن، أشعـر بأننـي رجل كامل؛ ولذلك، اتصلت بـك لأخبرك بما وصلت إليه ... لقد كان من الصعب عليَّ أن أفعل هذا، وأنا آسف لأنني استغرقت وقتًا طويلًا لكي أخبرك".

الشكل ١٦-١. التغلب على العدائية.

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
١. لقد بذلت الكثير من الجهد مع هانك أكثر من الآخرين، وهذا ما أحصل عليه: الإساءة.	١. توقـف عـن الشكوى. أنـت تبدو مثل هانك. إنه يشعر بالخوف والإحباط، وهو واقـع في فخ شعـوره بالاستياء. ليس من الضروري أن يقدرك شخص ما لأنك اجتهدت في العمل معه. ربما يفعل ذلك في يوم ما.

الشكل ١٦-١. تكملة

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
٢. لماذا لا يثق بتشخيصي وعلاجي له؟	٢. لأنــه يشعر بالذعـر، والقلق، والألم، كما أنه لم يحصل بعد على أية نتائج كبيرة. سوف يصدقك حالما يبدأ في التحسن.
٣. ولكن، خلال هذا الوقت يجب أن يعاملني باحترام على الأقل.	٣. هـل تتوقــع منــه أن يبــدي الاحترام *طوال* الوقت أم *لبعض* الوقت؟ على العمــوم، إنه يبذل جهــودًا كبيرة في برنامج مساعــدة الــذات، ويعاملك باحتــرام بالفعــل. إنــه مصمم على التعافــي، وإن توقفــت عــن توقــع أن يكون مثاليًّا، فلن تشعر بالإحباط.
٤. ولكن، هل من العدل أن يتصل بي كثيرًا في المنزل في المساء؟ وهل من الضروري أن يستخدم كلمات مسيئة؟	٤. تحــدث معه في هذا، عندما تشعران بدرجــة أكبــر مــن الارتيــاح. اقترح عليــه أن يقدم العلاج الشخصي عن طريق الانضمام إلى إحدى مجموعات مساعــدة الــذات، التي يتصــل فيها المرضــى ببعضهــم البعض طلبًــا للدعم المعنوي، وسوف يساعده هذا على تقليــل الاتصال بــك، ولكن في الوقت الحالي، تذكــر أنه لا *يخطط* لهــذه الحالات الطارئة، التي تبدو له حقيقية ومرعبة للغاية.

شكرًا، هانك. أريد منك أن تعرف أن دموع الفرح والفخر كانت تنزل من عينيَّ وأنا أكتب هذا، فلقد كان الأمر يستحق أن نكرره مرات ومرات، رغم الآلام، التي مررنا بها معًا.

التغلب على نكران الجميل: المرأة التي لم تستطع قول شكرًا

هل ابتعدت عن طريقك في يوم من الأيام لكي تساعد شخصًا ما، فيرد ذلك الشخص على جهودك بلا مبالاة أو بطريقة كريهة؟ يجب أن يظهر الناس تقديرهم للآخرين، أليس كذلك؟ إن كنت تخبر نفسك بهذا، فربما تظل تشعر بالقلق والانزعاج لأيام وأيام عندما تفكر في الحادثة مرارًا وتكرارًا، وكلما أصبحت أفكارك وتخيلاتك أكثر التهابًا، ازداد شعورك بالاضطراب والغضب.

دعني أخبرك عن سوزان، فبعد التخرج في المدرسة الثانوية، طلبت العلاج من اكتئاب متكرر، وكانت تمتلئ بالشكوك حيال قدرتي على مساعدتها، وكانت تذكرني دائمًا بأن حالتها ميئوس منها. كانت سوزان تمر بحالة هستيرية لعدة أسابيع لأنها لم تستطع أن تختار الكلية، التي ينبغي أن تلتحق بها. كانت تتصرف كأن العالم قد وصل إلى نهايته، إن لم تتخذ القرار "الصحيح"؛ ورغم ذلك، لم يكن قرارها واضح المعالم. كانت سوزان تصر على تبديد كل الشكوك ما تسبب في شعورها بالإحباط الدائم.

كانت سوزان تبكي بحرقة شديدة، وكانت تهين صديقها وعائلتها، وفي يوم من الأيام، اتصلت بي طلبًا للمساعدة. لقد كانت مضطرة إلى أن تحزم أمرها وتتخذ قرارًا، ورفضت كل الاقتراحات، التي تقدمت بها، وطلبت مني أن أفكر في أسلوب أفضل، وكانت سوزان تكرر قول: "إنني لا أستطيع اتخاذ هذا القرار، وهذا يثبت أن علاجك الإدراكي لم ينجح معي. إن أساليبك ليست نافعة، لن أستطيع أن أتخذ قرارًا، ولن يمكنني التعافي". لقد كانت سوزان قلقة للغاية؛ ولذلك، رتبت جدول مواعيدي حتى أستطيع استشارة أحد الزملاء. عرض الزميل عددًا من الاقتراحات الرائعة؛ ولذا، عاودت الاتصال بها، وأعطيتها بعض النصائح لمساعدتها

فـي التغلب علـى ترددها، وبعدئـذ، استطاعت سوزان الوصـول إلى قرار مرض خلال خمس عشرة دقيقة، وشعرت بارتياح فوري.

عندمـا أتت سوزان إلـى الجلسة التالية المحددة، أفـادت أنها كانت تشعـر بالارتياح منذ حديثنا، وأنها أنهت إجراءات الالتحاق بالكلية، التي اختارتها. توقعت حينهـا أن تغدق عليَّ المديح بسبب جهودي الكبيرة من أجلهـا، وسألتها عمـا إذا كانت لا تـزال مقتنعة بأن الأساليـب الإدراكية ليسـت فعالة معهـا. فقالت: "نعـم، بالفعـل. إن هذا يثبـت وجهة نظري فحسب. لقد واجهت موقفًا حرجًا، *واضطررت* إلى اتخاذ قرار. إن حقيقة شعـوري بالتحسـن الآن لا تحتسب؛ لأنه لن يستمر. هـذا العلاج الغبي لا يستطيـع مساعدتي. سوف أعاني الاكتئـاب لبقية حياتي". فقلت لنفسي: "يـا إلهـي! يا له من تفكير غير منطقي! لو قمت بتحويل التراب إلى ذهب لمـا لاحظـت شيئًا". أصبحـت الدماء تغلـي في عروقـي؛ ولذلك، قررت استخـدام أسلوب العمودين في وقت لاحـق في ذلك اليوم من أجل تهدئة اضطرابي ومعنوياتي المتدهورة (انظر الشكل ١٦-٢).

بعـد كتابة أفـكاري الآليـة، استطعـت الكشـف عـن الافتراض غير المنطقـي، الذي جعلني أشعر بالضيـق حيال نكرانها للجميل، وكان ذلك الافتراضـ: "إذا فعلت شيئًا لمساعدة شخص مـا، فلزامًا عليه أن يبدي امتنانـه ويكافئنـي عليه". لـو سارت الأمـور على هذا النحو، لـكان شيئًا جيـدًا؛ ولكـن الواقع ليـس كذلك. فليس هنـاك التزام معنـوي أو قانوني يجبـر أي شخص على الاعتراف بفضل مهارتـي أو الإطراء على جهودي الطيبـة، التـي أبذلها مـن أجله. إذن، لمـاذا أتوقع هـذا أو أطلبه؟ ولذا، قررت أن أتفق مع الواقع، وأتبنى توجهًا واقعيًّا: "إذا فعلت شيئًا لمساعدة شخص ما، فمـن المحتمل أن يبدي ذلك الشخص تقديره، وسيكون هذا أمرًا جيـدًا، ولكن بين حين وآخر، لن يستجيب شخص على النحو، الذي أرغبـه. إن كانـت الاستجابة غير منطقيـة، فإن ذلـك ينعكس على ذلك الشخص، وليـس عليَّ. فلماذا أشعر بالضيق من هـذا؟"، ولقد ساعدني

هـذا التوجـه على جعل حياتي أكثـر سلاسة، وعلى العمـوم، لقد حصلت على الكثير من الشكر من المرضى بالقدر الذي يرضيني، وبالمصادفة، اتصلت بي سوزان لاحقًا. لقد أبلت بلاءً حسنًا في الكلية، وأصبحت على وشك التخـرج، وكان والدها يشعر بالاكتئـاب، وأرادت إحالته إلى معالج جيد بالأساليب الإدراكية. ربما كانت هذه هي طريقتها في قول شكرًا.

الشكل ١٦-٢. التغلب على نكران الجميل

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
١. كيـف تستطيـع مثـل هـذه الفتاة الذكيـة أن تفكـر بطريقـة غيـر منطقية هكذا؟	١. هذا سهل. تفكيرها المنطقي هو سبب شعورها بالاكتئاب، وإذا لم تركز على النقاط السلبية وعكس الإيجابيات، فلـن تعاني الاكتئاب كثيـرًا، ومهمتك هي تدريبها على تخطي هذا الأمر.
٢. ولكننـي لا أستطيع، إنها مصممة على إهانتي وتثبيط معنوياتي، إنها لا تمنحني أي شعور بالرضا.	٢. إنها ليست مضطرة إلى جعلك راضيًا. فأنت وحدك من يستطيع هذا. ألا تتذكر أن أفكارك وحدها هي التي تؤثر على حالتك المزاجية؟ لماذا لا تكافئ نفسك على ما تبذله من جهد؟ لا تنتظر منها شيئًا. لقد تعلمت بعض الأشياء المثيرة للاهتمام حول كيفية إرشاد الناس إلى اتخاذ القرارات. ألا يحتسب هذا؟

الشكل ١٦-٢. تكملة

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
٣. ولكن يجب عليها أن تعترف بمساعدتي لها. يجب أن تكون ممتنة.	٣. لماذا "يجب" عليها؟ هذه فكرة وهمية. لو كانت تقدر لفعلت؛ ولكنها، لا تقدر على ذلك بعد، وسوف تفعل هذا عاجلًا أم آجلًا؛ ولكن ينبغي عليها أن تعالج نمط التفكير اللامنطقي المترسخ فيها، الذي يسيطر على عقلها منذ أكثر من عشر سنوات. ربما تخشى الاعتراف بأنها تحصل على المساعدة حتى لا تشعر بخيبة الأمل مرة أخرى. أو ربما تخشى أن تقول: "لقد أخبرتك بهذا". كن مثل شيرلوك هولمز، وانظر إذا كان بمقدورك حل هذا اللغز. من السخيف أن تطلب أن تتصرف على نحو مختلف عما هي عليه.

التغلب على الشعور بالشك واليأس: المرأة التي قررت الانتحار

عندما أذهب في طريقي إلى المكتب في كل يوم اثنين، دائمًا ما أتساءل عما يخبئه الأسبوع لي. في صباح أحد أيام الاثنين، أصبت بصدمة مفاجئة. بينما كنت أفتح المكتب، وجدت بعض الأوراق، التي ألقيت من تحت الباب خلال الإجازة الأسبوعية. كان خطابًا من عشرين صفحة من مريضة تسمى آني، وقد كانت أحيلت لي بعد شهور من عيد

ميلادهـا العشرين، وبعـد ثماني سنوات من العـلاج النـاجح المكتمل من الاضطرابـات المزاجيـة الغريبة والرهيبة على يد عـدد من المعالجين. كانـت حياة آني، منذ أن بلغت الثانيـة عشرة من عمرها، عبارة عن نمط رهيـب من الاكتئاب وتعذيب النفس، فلقد كانـت تحب أن تجرح ذراعيها باستخدام الأشياء الحـادة، وفي إحدى المرات احتاجت إلى ٢٠٠ غرزة، كما قامت بعدة محاولات للانتحار، وكادت تنجح في ذلك.

انتابنـي القلق، وأنا ألتقـط رسالتها. كانت آني تشكـو من إحساسها باليأس الشديد، وبالإضافـة إلى الاكتئاب، كانت تعاني اضطرابات حادة فـي تناول الطعام، وكانت قد أطلقت لنفسها العنان في الأسبوع الماضي، وأسرفت في تناول الطعام بنهم وبطريقة قهرية لمدة ثلاثة أيام متتالية. كانـت آني تنتقل من مطعم لآخر، وكانت تحشـو نفسها بالطعام لساعات دون توقـف، ثم، كانت تتقيـأ كل شيء، وتتناول المزيـد من الطعام، وفي رسالتها وصفت آني نفسها بأنها "نفاية بشرية"، وتحدثت عن أنها فقدت أي أمل، وأشارت إلـى أنها قررت التوقف عن المحاولة؛ لأنها أدركت أنها "لا شيء" بالفعل.

وبـدون قراءة المزيد، أسرعت إلى الاتصـال بشقتها، ولقد أخبرتني زميلتها في السكن، أنها حزمت أغراضها، و"غادرت" منذ ثلاثة أيام دون أن تشيـر إلى المكان، الذي ستذهب إليـه، أو أسباب ذلك. دقت أجراس الخطـر في رأسـي. لقد كان هذا بالضبط ما فعلته فـي المرات الأخيرة، التـي حاولت فيها الانتحار قبـل جلسات العلاج: كانت تذهب إلى نزل ما، وتوقع باسم زائف، وتتناول جرعة زائدة. فعدت إلى تكملة رسالتها. كتبت انـي: "أنا مرهقة، إنني مثل مصبـاح محترق؛ ولكن المصباح لن يضيء. أنا آسفة؛ ولكن أعتقد أنني تأخرت للغاية. لن أعلق نفسي بالآمال الزائفة بعـد الآن ... خـلال اللحظـات القليلة الماضيـة، لم أكـن أشعر بالحزن بشـكل محدد، ولكن، كلما حاولت أن أفهم الحياة، على أمل أن أفهم شيئًا ملموسًا، أي شيء، لا أفهم شيئًا، لا أجد سوى الفراغ".

لقد كانـت الرسالة تبدو رسالة انتحار حقيقية؛ رغم عدم إعلان آني عـن ذلك بوضوح، وفجأة، شعرت بالشكوك واليأس يغمرني: لقد اختفت، ولـم تترك أثـرًا، وشعرت بالغضـب والقلق. لم أكن أستطيـع أن أفعل لها شيئًا؛ لذا قررت أن أكتب الأفكار الآلية، التي تنهمر على ذهني. كنت أرجو أن تساعدنـي بعض الردود المنطقية في التغلب على الشكوك، التي كانت تجتاحني (انظر الشكل ١٦-٣).

وبعـد تسجيل أفكاري، قـررت الاتصال بزميلي، الدكتـور بيك، طلبًا لمشورتـه، ولقـد أشـار إلى أنه يجدر بـي افتراض أنها حيـة، إلا إذا ثبت عكـس ذلك، وأوضـح الدكتور بيـك إلى أنه لـو عثر عليها ميتـة، فسوف يمكننـي وقتهـا تعلم التغلـب على إحـدى المصاعب المهنيـة للتعامل مع الاكتئـاب، وأكـد على أهمية المثابـرة على علاجهـا، إذا كانت حية، كما نفترض، حتى تشفى من الاكتئاب نهائيًّا.

لقـد أثرت فـيَّ هذه المحادثـة والتدريب الكتابي تأثيـرًا كبيرًا، فلقد أدركـت أنه لا يوجـد شيء يجعلني أفترضـ "الأسوأ"، وأنــه من حقي أن أختار عدم الشعـور بالبؤس حيال محاولتها لارتكاب الانتحار. لقد قررت أننــي لا أستطيـع تحمل مسئوليـة أفعالها، فأنــا أتحمل مسئوليـة أفعالـي فحسـب، وأننــي قمت بعمل جيد معهـا، وأنني سأستمر علـى القيام بهذا حتى نستطيع أنا وهي هزيمة اكتئابها، وتحقيق الانتصار.

ولقـد اختفى قلقي وغضبي تمامًا، وشعرت بالارتياح والهدوء حتى أتتني أخبار آني بالهاتف في صباح يوم أربعاء، فلقد وُجِدَت فاقدة للوعي في غرفة نزل يبعد خمسين ميلًا عن مدينة فيلادلفيا. لقد كانت هذه محاولتها الثامنة للانتحـار؛ ولكنها كانت حية وتشكو كالمعتاد في وحـدة العناية المركزة في مستشفى ناءٍ. لقد قدر لها العيش؛ ولكنها كانت في حاجة إلى عملية جراحية مـن أجل استبـدال الجلد فوق المرفقين وعقب القدميـن بسبب التقرحات. التي ظهـرت لديها خلال فترة الإغماء الطويلة، ولقد رتبت نقلها إلى جامعة بنسلفانيا، حيث ستعود إلى قبضة علاجي الإدراكي مرة أخرى.

الشكل ١٦-٣. التغلب على الشكوك

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
١. ربما تكون قد حاولت الانتحار، ونجحت في ذلك.	١. ليس هناك دليل على أنها ميتة. لماذا لا أفترض أنها حية حتى يثبت العكس؟ ثم ليس من الضروري أن تشعر بالقلق وتستغرق في التفكير الكئيب خلال ذلك الوقت.
٢. لو ماتت، فهذا يعني أنني قتلتها.	٢. لا. أنت لست قاتلًا، أنت تحاول تقديم المساعدة.
٣. لو كنت قد قمت بشيء مختلف في الأسبوع الماضي، لاستطعت أن أمنع هذا. هذا خطئي.	٣. أنت لست عرافًا، فلا تستطيع معرفة المستقبل. أنت تبذل أفضل ما لديك اعتمادًا على ما تعرفه. قف هنا، واحترم نفسك على هذا الأساس.
٤. كان يجب ألا يحدث هذا؛ لقد حاولت كثيرًا.	٤. ما حدث قد حدث، وليست هناك ضمانة على النتائج، رغم جهودك المضنية. لا يمكنك التحكم في النتيجة؛ ولكن تستطيع التحكم في جهودك فقط.
٥. هذا يعني أن أسلوبي رديء.	٥. يعتبر أسلوبك أحد أفضل الأساليب، وأنت تقدم الكثير من الجهد والالتزام، وتحصل على نتائج رائعة. فأنت *لست* سيئًا.
٦. سيغضب مني والداها.	٦. ربما، وربما لا. إنهما يعرفان كم تتعب من أجلهما.

الشكل ١٦-٣. تكملة.

الأفكار الآلية	*الردود المنطقية*
٧. سيغضب مني الدكتور بيك وزملائي في العمل. سيعرفون أنني غير كفء، وسينظرون إليَّ بازدراء.	٧. هذا غير محتمل تمامًا. إننا جميعًا سنشعر بخيبة الأمل لخسارة مريضة قدمنا لها يد العون كثيرًا؛ ولكن الزملاء لن يشعروا بأنك خذلتهم، وإن كنت تشعر بالقلق، فتحدث معهم. طبق ما تدعو إليه، دكتور بيرنز.
٨. سأشعر بالبؤس والذنب حتى أعرف ما حدث. أنا أتوقع أن أشعر بهذا.	٨. ستشعر بالبؤس في حالة واحدة فقط، وهي عندما تفكر في افتراضات سلبية. الاحتمالات هي (أ) أنها حية، و(ب) أنها ستتحسن وتتعافى. افترض هذا، وسوف تشعر بالارتياح. ليس هناك ما يلزمك بالشعور بالاستياء؛ فمن *حقك* أن ترفض الشعور بالانزعاج والقلق.

عندما تحدثت معها، كانت تشعر بالمرارة واليأس، وكان الشهران التاليان فترة علاج مضطربة، ولكن، أعراض الاكتئاب بدأت في التلاشي في الشهر الحادي عشر، وبعد سنة بالضبط من يوم إحالتها إليَّ، في عيد ميلادها الحادي والعشرين، اختفت الأعراض.

النتيجة. **لقد سررت لذلك أيما سرور. ربما تشعر السيدات بهذا الشعور، عندما يرين أطفالهن لأول مرة بعد الولادة، وينسين كل** متاعب الحمل وآلام الولادة. إنه احتفال مميز في الحياة، تجربة مفرحة للغاية، واكتشفت أنه كلما كان الاكتئاب حادًا ومزمنًا، ازدادت قوة الجهد

العلاجي المطلوب، ولكن عندما أكتشف أنا والمريض مفتاح كنز السلام الداخلي، تتخطى الثروات الموجودة بالداخل كل التعب أو الإحباط، الذي رأيناه من قبل.

الجزء ٧

كيمياء الحالة المزاجية

ملحوظة: يمكنك العثور على الملاحظات والمراجع المتعلقة بالفصول من ١٧ إلى ٢٠ في نهاية الكتاب. لقد اقتبست من بعض المراجع أكثر من مرة؛ ولذا، ستظهر أرقام الحواشي لتلك المراجع أكثر من مرة في هذه الفصول.

الفصل ١٧

البحث عن "المادة السوداء"

(الملاحظات والمراجع في نهاية الكتاب)

فــي يوم ما، ربما يقدم لنا العلماء تقنيــة متطورة تمكننا من تغيير حالتنا المزاجيــة عندما نريد. ربما تتخذ هذه التكنولوجيا شكل دواء آمن سريع المفعــول يعالج الاكتئــاب في غضون ساعــات مع بعض الآثــار الجانبية، أو بــدون آثــار على الإطـلاق، وسوف يصبح هــذا التقــدم المعرفي أكثر التطــورات روعة وإثــارة للحيرة الفلسفية فــي تاريخ البشريــة، وإلى حد مــا، قد تقترب هــذه التكنولوجيا مــن اكتشاف المستحيــل، وربما نواجه معضلات أخلاقية جديدة. فربما يلقي الناس أسئلة من نوعية: متى يجب أن نستخدم حبة الدواء هذه؟ هل نستحق الشعور بالسعادة طوال الوقت؟ هل الشعور بالحزن في بعض الأوقات أمر صحي وعادي، أم يجب اعتباره خللًا يحتاج إلى علاج؟ أين الحد الفاصل بين السعادة والحزن؟

يعتقــد بعض الأشخاصــ أن مثل هذه التكنولوجيا قــد ظهرت بالفعل فــي شكل دواء يسمــى بروزاك. عندما تقــرأ الفصول التاليــة، سترى أن الأمــر ليس كذلك على أرض الواقع. فرغم وجود أعداد كبيرة من الأدوية المضادة للاكتئاب، التــي تعمل بنجاح مع بعض الناس، إلا أن العديد من الناس لا يستجيبون للأدوية المضادة للاكتئاب بطريقة مرضية، وعندما

تتحسن حالاتهم بالفعل، غالبًا ما يكون التحسن غير مكتمل. من الواضح أننا لا نزال بعيدين جدًّا عن هدفنا.

علاوة على ذلك، لا نزال لا نعرف بالفعل كيف يتسبب المخ في نشوء الانفعالات. إننا لا نعرف الأسباب، التي تجعل بعض الناس أكثر ميلًا للتفكير السلبي والكآبة طوال حياتهم، بينما يبدو آخرون متفائلين على الدوام وينظرون إلى الحياة بطريقة إيجابية ومرحة. هل تتسبب الجينات الوراثية في الاكتئاب بشكل جزئي؟ هل يحدث الاكتئاب بسبب خلل كيميائي أو هرموني من نوع ما؟ هل هو شيء نولد به، أم شيء نتعلمه؟ لا تزال الإجابة عن هذه الأسئلة تحيرنا، ويخطئ العديد من الناس عندما يعتقدون أننا نملك الإجابات بالفعل.

كما لا تزال الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالعلاج على نفس القدر من الغموض. أي المرضى يجب علاجه بالأدوية؟ أي المرضى يحتاج إلى العلاج النفسي؟ هل الجمع بين الأدوية والعلاج النفسي أفضل من استخدام كل منهما وحده؟ سوف ترى أن الإجابة عن هذه الأسئلة ستثير جدلًا أكثر مما تتوقع.

سوف أتناول هذه الموضوعات في هذا الفصل، وسوف أناقش إذا ما كانت أسباب نشوء الاكتئاب تعود إلى علم الأحياء (الطبيعة) أم البيئة (التنشئة)، وسوف أوضح كيفية عمل المخ، وأراجع الأدلة، التي تشير إلى احتمال حدوث اكتئاب بسبب خلل كيميائي في المخ، كما سأتحدث عن كيفية محاولة الأدوية المضادة للاكتئاب تصحيح هذا الخلل.

وفي الفصل ١٨، سوف أناقش "مشكلة العقل والجسد"، وأتناول المسائل الشائكة حول العلاجات، التي تؤثر على "العقل" (العلاج الإدراكي، على سبيل المثال) في مقابل العلاجات، التي تؤثر على "الجسد" (الأدوية المضادة للاكتئاب، على سبيل المثال)، وفي الفصلين ١٩ و٢٠، سأقدم لك معلومات عملية حول الأدوية المضادة للاكتئاب، التي توصف في الوقت الحالي لعلاج الاضطرابات المزاجية.

هل تلعب الجينات الوراثية أو العوامل البيئية دورًا كبيرًا في نشوء الاكتئاب؟

رغم كثرة الأبحاث، التي أجريت لاكتشاف التأثير النسبي للجينات الوراثية أو العوامل البيئية على الاكتئاب، إلا أن العلماء لا يعرفون أيهما أكثر أهمية، وفيما يتعلق بالمرض ثنائي القطب (الهوس الاكتئابي)، فإن الأدلة واضحة للغاية؛ حيث تلعب العوامل الوراثية دورًا قويًّا. على سبيل المثال، إذا أصيب أحد توأمين متطابقين بمرض (الهوس الاكتئابي) ثنائي القطب، فإن احتمالات إصابة التوأم الآخر ستكون مرتفعة (٥٠ إلى ٧٥٪)، وعلى النقيض، عندما يصاب أحد توأمين غير متطابقين بمرض (الهوس الاكتئابي) ثنائي القطب، فإن احتمالات إصابة التوأم الآخر تكون أقل (١٥ إلى ٢٥٪)، وتبلغ احتمالات الإصابة بالمرض ثنائي القطب إن كان أحد الوالدين أو الأشقاء غير التوأم مصابًا بهذا الاضطراب ١٠٪، وتعتبر كل هذه الاحتمالات أكثر ارتفاعًا من احتمالات إصابة شخص من عامة الناس بهذا الاضطراب: قدرت مخاطر الإصابة بأقل من ١٪ طوال العمر.

ضع في الاعتبار أن التوائم المتطابقة يمتلكون جينات متطابقة؛ بينما تتشارك التوائم غير المتطابقة نصف الجينات فقط، وربما يكون هذا هو سبب ارتفاع احتمالات إصابتك بمرض (الهوس الاكتئابي) ثنائي القطب، لو كان لديك توأم متطابق مصاب بهذا الاضطراب، مقارنة بوجود توأم غير متطابق مصاب به، وربما يكون هذا أيضًا سبب ارتفاع هذه المعدلات كثيرًا بين التوائم مقارنة بمعدلات الإصابة بين عامة الناس، وتظل مخاطر الإصابة بالمرض ثنائي القطب بين التوائم المتطابقة عالية حتى لو انفصلت التوائم المتطابقة عند الولادة وتربوا مع عائلات مختلفة، ورغم ندرة كفالة التوائم المتطابقة بواسطة عائلات مختلفة، إلا أنه يحدث في بعض الأحيان، وفي بعض الحالات، استطاع العلماء تحديد مكان التوائم في وقت لاحق في الحياة من أجل تحديد مدى التشابه أو

الاختــلاف بينهم، وتستطيع هذه التجارب "الطبيعية" أن تخبرك بالكثير عن الأهمية النسبية للجينات في مقابل البيئة؛ لأن التوائم المتطابقة، التي تنشأ في عائلات مختلفة، تمتلك جينات متماثلة ولكن تختلف في البيئات، وتبرز هذه الدراسات تأثير الجينات في المرض ثنائي القطب.

وفيمــا يتعلق بأنواع الاكتئاب الأكثر شيوعًا بــدون نوبات الهوس، التي يتعــذر التحكم فيهــا، لا تزال الأدلة على تأثير العوامــل الوراثية غامضة، ويعود جزء من المشكلة، التي تواجه الباحثين في تأثير العوامل الوراثية، إلــى أن تشخيــص الاكتئــاب أقل وضوحًا مــن تشخيص مرضــ (الهوس الاكتئابي) ثنائي القطب. حيث يمثل مرض الهوس الاكتئابي ثنائي القطب اضطرابًا غير معتــاد، في أشكاله الأكثر حدة على الأقل؛ لذلك، غالبًا ما يكون التشخيص واضح المعالم؛ حيث يمر المريض بتغير مفاجئ وخطير فــي الشخصية، ويحدث هذا بدون أدوية أو مشروبات كحولية، بمصاحبة أعراض، مثل:

- الشعور بالنشوة، غالبًا مع حدة الطباع،
- الشعور بطاقــة هائلة مع التدرب المستمــر أو الأرق المتواصل، وحركات جسدية عصبية،
- قلة الحاجة إلى النوم،
- التحدث بسرعة واهتياج وبلا توقف،
- الأفكار المتسارعة، التي تقفز من موضوع لآخر،
- أوهــام العظمــة (على سبيــل المثال، اعتقــاد المرء فجــأة أنه يمتلك خطة لتحقيق السلام العالمي)،
- السلوكيــات القهرية، والمتهــورة، والخرقاء (مثــل إنفاق المال بطريقة حمقاء)،
- الإفراط في التغزل وممارسة النشاط الحميمي بطريقة حمقاء،
- الهلاوس (في الحالات الحادة).

عـادة ما تكون هـذه الأعراض ظاهرة على نحـو لا تخطئه عين، وتصعب السيطـرة عليهـا لدرجـة ربما يحتـاج معهـا المريضـ إلـى الإقامة في المستشفـى مع العلاج بالأدويـة، وبعد التعافي، عادة ما يعـود الفرد إلى حياته بشكل طبيعي تمامًا، وتؤدي هذه الخصائص المميزة للمرض ثنائي القطب إلى جعل أبحاث العوامل الوراثية تتسم بالدقة نسبيًّا؛ لأنه عادة ما يكون من السهل أن نقرر إذا ما كان الفرد مصابًا بهذا الاضطراب، أم لا. عـلاوة على هذا، عادة ما يبدأ هذا الاضطراب في وقت مبكر في الحياة، وغالبًا ما تحدث أول نوبة بين العشرين إلى الخمسة والعشرين من العمر.

وعلى النقيض، يتسم تشخيص الاكتئاب بأنه أقل وضوحًا. أين ينتهي الحزن العـادي ويبدأ الاكتئـاب السريري؟ الإجابة تقديريـة إلى حد ما؛ ولكـن القرار سيترك أثرًا كبيرًا على نتائج الأبحاث، ويواجه الباحثون في العوامـل الوراثية سؤالًا صعبًا آخر: ما المدة، التـي يجب علينا انتظارها قبـل أن نقـرر إذا ما كان شخص مـا مصابًا بالاكتئـاب السريري خلال حياته، أم لا؟ لنفترض، على سبيل المثال، أن فردًا، له تاريخ عائلي طويل مـع الاكتئاب، مات في حادث سيارة في عمـر الحادية والعشرين دون أن يعانـي نوبـة اكتئاب سريري. ربمـا نستنتج أنه لم يـرث الميل للاكتئاب، ولكـن، لولا وفاة هذا الشخص، لكان من الممكن أن يصاب بنوبة اكتئاب فـي وقـت لاحق في حياتـه؛ لأن أول نوبـة اكتئاب غالبًا ما تحـدث بعد أن تتخطى سن الحادية والعشرين.

ليســت مثـل هـذه المشـكلات مستعصية علـى الحل؛ ولكنهـا تجعل أبحــاث تأثير العوامـل الوراثية على الاكتئاب أمـرًا صعبًا، وفي الحقيقة، تشـوب العديد مـن الدراسات المنشـورة في السابق حـول موضوع تأثير العوامـل الوراثية على الاكتئاب الأخطاء، كما أنها لا تتيح لنا أن نصل إلى استنتاجـات قاطعة حول أهمية الوراثة في مقابـل البيئة فيما يتعلق بهذا الاضطـراب، ولحسن الحظ، هناك دراسات أكثر تطورًا تجري في الوقت الحالـي، وربما نحصل على إجابـات أفضل عن هذه الأسئلة خلال خمس

هل يحدث الاكتئاب بسبب "خلل كيميائي" في المخ؟

بحث البشر، طوال العصور السابقة، عن أسباب الاكتئاب، بل كانت هناك شكوك في العصور القديمة تدور حول أن الاضطرابات المزاجية قد تحدث بسبب خلل في كيمياء الجسم. كان أبقراط (٤٦٠- ٣٧٧ قبل الميلاد) يعتقد أن "المادة السوداء" هي السبب، وفي السنوات الأخيرة، أجرى العلماء بحثًا مكثفًا عن هذه المادة السوداء المحيرة، وحاول العلماء الكشف عن اختلالات المخ، التي ربما تسبب الاكتئاب. هناك تلميحات للإجابة؛ ولكن برغم الأدوات البحثية المتطورة، لم يكتشف العلماء أسباب الاكتئاب بعد.

وعلى الرغم من ذلك، قدم العلماء رأيين يدعمان المفهوم القائل بأن نوعًا من الاختلالات الكيميائية في المخ قد يلعب دورًا في حدوث الاكتئاب السريري. أولاً، تدعم الأعراض الجسدية للاكتئاب الحاد مفهوم أن الاكتئاب ربما يتضمن تغيرات عضوية، وتتضمن هذه الأعراض الجسدية الاهتياج (نشاطًا عصبيًّا زائدًا، مثل عدم انتظام ضربات القلب أو ألمًا في اليد) أو الإرهاق الشديد (اللامبالاة والخمول: تشعر بحمل ثقيل يثقل كاهليك ولا تفعل شيئًا)، وربما تشهد انحرافًا نهاريًّا في حالتك المزاجية، وهذا يشير إلى تفاقم أعراض الاكتئاب في الصباح واتجاهها نحو التحسن مع نهاية اليوم، وتتضمن الأعراض الجسدية الأخرى للاكتئاب أنماط النوم المضطرب (الأرق أكثرها شيوعًا)، والإمساك، وتغير الشهية (عادة نقص، وفي بعض الأحيان زيادة)، واضطراب التركيز، وفقدان الاهتمام بالعلاقة الحميمية. أعراض الاكتئاب هذه "تبدو" جسدية تمامًا؛ ولذلك هناك ميل للتفكير في أن أسباب الاكتئاب جسدية.

يدور الرأي الثاني عن السبب الجسدي للاكتئاب حول أن بعض الاضطرابات المزاجية على الأقل تمتد في العائلات، ما يشير إلى

دور العوامل الوراثية. فإذا كان هناك خلل موروث يجعل بعض الأفراد معرضين للإصابة بالاكتئاب، فربما يكون هذا الخلل في شكل اضطراب في كيمياء الجسم، مثلما هي الحال مع العديد من الأمراض الوراثية.

إن النقاش حول العوامل الوراثية مثير للاهتمام؛ ولكن البيانات غير قاطعة. فالدليل على تأثير العوامل الوراثية على مرض الهوس الاكتئابي ثنائي القطب أقوى بكثير من الدليل على تأثيرها على أشكال الاكتئاب الأخرى الأكثر شيوعًا بين معظم الناس. علاوة على ذلك، هناك العديد من الأشياء، التي تحدث في العائلات، والتي لا ترتبط بالأسباب الوراثية. على سبيل المثال، تتحدث أغلب العائلات في الولايات المتحدة الأمريكية اللغة الإنجليزية؛ بينما تتحدث نظيراتها في المكسيك اللغة الإسبانية. يمكننا القول بأن الميل إلى التحدث بلغة معينة يحدث في العائلات؛ ولكن اللغة التي تتحدث بها متعلمة وليست موروثة.

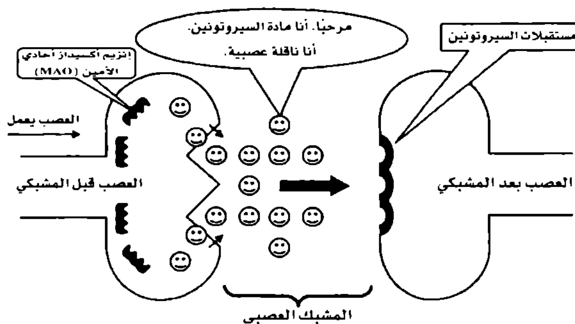
أنا لا أقصد التقليل من أهمية العوامل الوراثية، فلقد أثبتت الدراسات الحديثة التي أجريت على التوائم المتطابقة، التي انفصلت منذ الولادة وتربت في عائلات مختلفة، أن العديد من الصفات التي نعتقد أنها متعلمة، موروثة في الحقيقة، بل إن الصفات الشخصية، مثل الميل إلى الحياء أو الانفتاح على الآخرين، تبدو موروثة في جزء منها، وربما تتأثر التفضيلات الشخصية، مثل حب نوع معين من الآيس كريم، بالجينات الوراثية تأثرًا كبيرًا، ويبدو من المعقول أيضًا أن نرث النظر إلى الأمور بطريقة إيجابية متفائلة أو سلبية كئيبة، ولا تزال هناك حاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث من أجل دراسة هذا الاحتمال.

كيف يعمل المخ؟

يعمل المخ كنظام كهربائي يشبه الحاسب الآلي في بعض النواحي، وتتخصص أجزاء مختلفة في المخ في القيام بوظائف مختلفة. على سبيل المثال، يسمى سطح المخ باتجاه خلفية الرأس "القشرة القذالية"، وهذا

هـو الجزء، الذي يحدث فيه الإبصار، فـإذا تلقيت ضربة أثرت على هذه المنطقـة في المخ، فسوف تواجه مشكلات فـي الإبصار، وهنـاك منطقة صغيـرة على سطح النصف الأيسر للمخ تسمى "منطقة بروكا". يتيح لك هذا الجزء في المخ التحدث مع الآخرين، فإذا أصيب هذا الجزء بضربة قوية، فسوف تعاني صعوبة في التحدث. ربما تكون قادرًا على التفكير فيما تريد قوله؛ ولكنك ستكتشف أنك "نسيت" كيفية نطق الكلمات، وهنـاك جزء بدائـي في المخ يسمى "الجهاز الحوفي"، ويعتقـد العلماء أن هذا الجزء يشتـرك في التحكم في الانفعالات، مثل: البهجـة، أو الحزن، أو الخوف، أو الغضـب، ورغم ذلك، لا تزال معرفتنا بالأماكـن، التي يقوم فيها المخ بإحداث الانفعالات الإيجابية والسلبية، وكيفية القيام بهذا محدودة.

إننـا نعرف بالفعل أن الأعصاب هي "الأسلاك"، التي تشكل الدوائر الكهربائيـة فـي المـخ، ويسمـى الجـزء الطويـل الرفيـع فـي الأعصاب "المحـور". عندمـا تتعرض الأعصاب للتحفيز، ترسـل إشارة كهربائية عبـر المحـور إلى نهايـة الأعصــاب، ولكن الأعصــاب أكثـر تعقيدًا من الأســلاك الكهربائيــة. على سبيل المثال، ربما يتلقــى عصب ما عشرات الآلاف مـن المعطيات من الأعصــاب الأخرى، وحالمـا يتعرض العصب للتحفيـز، يرسـل المحـور الخاص بـه إشـارات إلى عشـرات الآلاف من الأعصــاب الأخرى. ينقسم المحور العصبــي ويرسل العديد من الفروع، كما ينقسم كل فرع من هذه الفروع إلى فروع أخرى، بنفس الطريقة، التي يتشعـب بها جذع الشجـرة إلى المزيد والمزيد من الفـروع، وبسبب هذا الميـل إلى التشعب، ربمـا يرسل العصب الواحد في المـخ الإشارات إلى ٢٥٠٠٠ من الأعصاب الأخرى، التي تنتشر في جميع أرجاء المخ.



الشكل ١٧-١. عندما يعمل العصب قبل المشبكي، تنطلق جزئيات السيروتونين (الناقلات العصبية) في المشبك العصبي، وتبحر الجزيئات إلى المستقبلات على سطح العصب بعد المشبكي.

كيف توصل الأعصاب في مخك إشاراتها الكهربائية إلى بعضها البعض؟ ألق نظرة على الشكل ١٧-١ لكي تفهم هذا، ويمكنك أن ترى رسمًا مبسطًا لاثنين من الأعصاب. تسمى نقطة التقاء الأعصاب "المشبك العصبي"، وهو يعني الفراغ بين اثنين من الأعصاب. يسمى العصب الأيسر "العصب قبل المشبكي"، ويسمى العصب الأيمن "العصب بعد المشبكي"، ولا تتضمن هذه المصطلحات معاني خاصة؛ فهي تشير فقط إلى العصب، الذي ينتهي (العصب قبل المشبكي)، والعصب، الذي يبدأ (العصب بعد المشبكي)، على يسار أو يمين المشبك في الشكل المبين.

ويعتبر توصيل الإشارة الكهربائية عبر المشبك أمرًا غاية في الأهمية لفهم كيفية عمل المخ. تمتلئ منطقة المشبك العصبي بين العصب قبل المشبكي على اليسار والعصب بعد المشبكي على اليمين بالسوائل، وكان هذا الاكتشاف تقدمًا هائلًا في تاريخ علم الأعصاب، وعندما تفكر في هذا، ستجد أن هذا الاكتشاف لم يكن غريبًا لأن أجسامنا تتكون بشكل أساسي من الماء، ورغم ذلك، شعر العلماء بالحيرة؛ لأنهم كانوا يعرفون أن النبضات الكهربائية للأعصاب ضعيفة للغاية على أن تنتقل عبر

سوائل المشبك. إذن، كيف يرسل العصب قبل المشبكي على اليسار في الشكل ١٧-١ إشارته الكهربائية عبر المشبك المليء بالسوائل إلى العصب بعد المشبكي؟

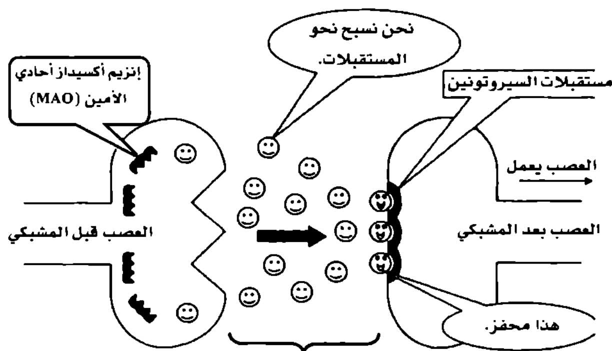
مثل عملية القياس المنطقي، تخيل أنك تقوم بالمشي وصادفت نهرًا. أنت في حاجة إلى العبور إلى الضفة الأخرى؛ ولكن المياه عميقة للغاية. علاوة على ذلك، لا توجد جسور، والنهر كبير للغاية فلا يمكنك عبوره قفزًا. كيف تصل إلى الجانب الآخر؟ ربما تحتاج إلى قارب أو تضطر إلى السباحة.

تواجه الأعصاب مشكلة مشابهة: النبضات الكهربائية للأعصاب ضعيفة للغاية على أن تقفز عبر المشابك العصبية؛ لذلك ترسل الأعصاب سباحين صغارًا للعبور برسائلهم، وهؤلاء السباحون الصغار مواد كيميائية تسمى "الناقلات العصبية". يستخدم العصب الموجود في الشكل ١٧-١ ناقلًا عصبيًّا يسمى السيروتونين.

يمكنك أن ترى في الشكل السابق أنه عندما يعمل العصب قبل المشبكي يطلق العديد من المجموعات الصغيرة للغاية من مادة السيروتونين في المشبك، وحال إطلاقها، تهاجر هذه المرسلات الكيميائية أو "تسبح" من خلال عملية تسمى الانتشار عبر المشبك المليء بالسوائل، وعلى الجانب الآخر من المشبك، تلتصق جزيئات السيروتونين بمستقبلات على سطح العصب بعد المشبكي، وتخبر هذه الإشارة العصب بعد المشبكي بأن يعمل، على النحو الموضح في الشكل ١٧-٢.

تستخدم أنواع مختلفة من الأعصاب أنواعًا مختلفة من الناقلات العصبية. فهناك العديد والعديد من الناقلات العصبية في المخ، ويصنف العديد من هذه الناقلات العصبية من الناحية الكيميائية على أنها "أمينات بيولوجية المنشأ"؛ لأنها تصنع من الأحماض الأمينية الموجودة في الأطعمة، التي نأكلها. هذه الناقلات الأمينية هي المرسلات البيوكيميائية في المخ. هناك ثلاثة من الناقلات الأمينية في المناطق

الحوفيـة (الانفعالية) فـي المخ تسمـى السيروتونيـن، والنورابينفرين، والدوباميـن، ويـرى المنظرون أن هـذه الناقلات الثلاثة تلعـب دورًا في العديـد مـن الاضطرابـات النفسية؛ ولذلـك أجرى الباحثـون في مجال الطـب النفسـي أبحاثًا مكثفة عليهـا. تسمى هذه المرسـلات الكيميائية "الأمينـات بيولوجيـة المنشأ"؛ ولذلـك، يربط المنظـرون بينها وبين الاكتئـاب أو الهوس ويشيرون إليها فـي بعض الأوقـات بنظريات الأمين البيولوجـي المنشـأ، ولكن لا يـزال الوقت مبكرًا على الجـزم بهذا؛ فهذه النظريات لا تزال في حاجة إلى المزيد من الإثباتات.

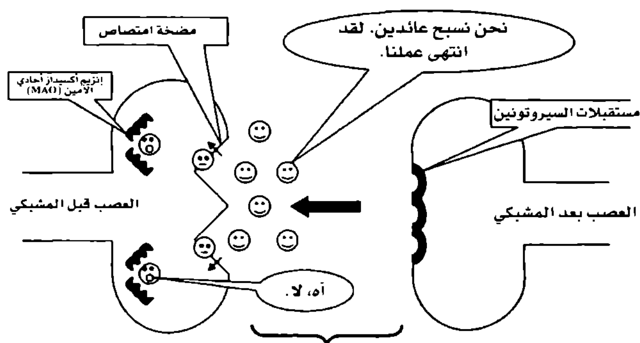


الشـكل ١٧-٢. تلتصق جزيئـات السيروتونين بالمستقبلات على سطح العصب بعد المشبكي، ويؤدي هذا إلى تحفيز العصب على العمل.

كيـف يقـوم الرسـول الكيميائـي بتحفيـز العصـب بعـد المشبكـي علـى العمل، حالما يلتصـق بالعصب؟ هيـا بنا نتخيل للحظـة أن الناقل الكيميائي فـي العصب قبل المشبكي هـو السيروتونين. (يمكنني اختيار أي واحـد منها؛ لأنها تعمـل بنفس الطريقة). يوجد علـى سطح العصب بعد المشبكي مناطـق صغيرة للغاية تسمى "مستقبـلات السيروتونين". يمكنك اعتبار هذه المستقبلات كأقفال؛ حيث لا يمكن فتحها إلا بواسطة

المفتـاح المناسـب. توجد هـذه المستقبـلات على الغشاء، الـذي يشكل السطـح الخارجي للعصب، ويعتبر غشـاء الأعصاب شيئًا شبيهًا بالجلد، الذي يغطي الجسم.

والآن، انظـر إلـى السيروتونين علـى أنه مفتاح القفـل الموجود على العصب بعـد المشبكي، ومثل المفتاح الحقيقي، يعمـل السيروتونين لأنه يتخذ شـكلًا معينًا. هنـاك العديد من المـواد الكيميائيـة الأخرى، التي تسبـح فـي منطقة المشبـك؛ ولكنها لا تفتح قفـل السيروتونيـن؛ لأنها لا تتخذ الشـكل الجزيئي المناسب، وحالما يتطابق المفتاح مع القفل، يفتح القفـل، ويؤدي هـذا إلى إثـارة المزيد مـن التفاعـلات الكيميائية، التي تدفع العصب بعـد المشبكي إلى العمل بطريقـة كهربائية. وعندما يعمل العصب، يتحرر السيروتونين (المفتاح) من المستقبل (القفل) الموجود على سطح العصب بعد المشبكي، ويعود إلى السباحة في سوائل المشبك مـرة أخرى، وفي النهاية، تسبح جزيئات السيروتونين عائدة إلى العصب قبـل المشبكـي (مرة أخرى، عبـر عملية تسمـى الانتشـار)، على النحو الموضح في الشكل ١٧-٣.



الشـكل ١٧-٣. تسبـح جزيئـات السيروتونيـن عائدة إلـى العصب قبـل المشبكي، الـذي يمتصها داخله، وحالما تدخل الجزئيات، يقوم إنزيـم أكسيداز أحادي الأمين (MAO) بتدميرها.

لقد قام السيروتونين بمهمته، ويحتاج العصب قبل المشبكي إلى التخلص منــه؛ وإلا فربما يعلق فــي المشبك وربما يسبح إلى العصب بعد المشبكي مــرة أخرى، وربمــا يتسبب هذا في حــدوث اضطــراب؛ لأن العصب بعد المشبكي ربما يعتقد أن هناك إشارة جديدة، وربما يعمل مرة أخرى.

يحتــوي العصب قبل المشبكي على مضخة على سطحه، وحالما يعود السيروتونيــن إليــه، يلتصق بمستقبل ("قفل" آخــر) على سطح العصب قبل المشبكــي، ويقوم هذا القفل بدوره بامتصاصــ السيروتونين لداخل العصــب بواسطة شيء يسمى "مضخة الغشــاء"، التي يمكنك رؤيتها في الشكل ١٧-٣.

وبعــد امتصاص السيروتونيــن، يقوم العصب قبــل المشبكي بإعادة تدويــره أو تدميــر السيروتونيــن الفائضــ، إن كان يحتفــظ بكمية كافية للإشــارة الكهربائيــة التاليــة، ويقــوم العصــب قبــل المشبكــي بتدمير السيروتونيــن الفائضــ عن طريق عملية تسمى "التمثيــل الغذائي"، التي تعنــي تحويــل مادة كيميائيــة إلى مادة أخــرى، وفي هــذه الحالة، يتحول السيروتونيــن إلــى مادة كيميائيــة يمكــن امتصاصها في مجــرى الدم. يسمــى الإنزيم، الذي يقوم بهذه الخدمة إنزيــم أكسيداز أحادي الأمين. يقــوم هذا الإنزيم بتحويل السيروتونين إلــى مادة كيميائية تسمى حمض ٥-هيدروكســي إندول أسيتيــك أو 5-HIAA. هذا اسم آخر كبير؛ ولكنك يمكنك تذكره باسم 5-HIAA فقط كنفاية للسيروتونين. يترك 5-HIAA المــخ، ويدخل مجرى الدم، ويذهب إلى الكلية. تزيل الكلية 5-HIAA من الدم، وترسله إلى المثانة، وفي النهاية، تتخلص منه مع البول.

هذه نهاية دورة السيروتونين. يجب أن يستمر العصب قبل المشبكي، بالطبــع، في تصنيع كميات جديدة من السيروتونين من أجل استخدامها في تحفيز الأعصاب، لتجنب استنزاف السيروتونين.

ما الخطأ الذي يحدث في الاكتئاب؟

أولًا وقبـل كل شـيء، دعني أؤكد مرة أخرى على أن العلماء لا يعرفون حتى الآن سبب الاكتئـاب أو سبب أي اضطراب نفسي آخر. هناك الكثير مـن النظريات المثيرة للاهتمـام؛ ولكن لم يتم إثبات أي منها حتى الآن، وفـي يوم ما، ربما نحصل على الإجابـة، وننظر إلى أفكار العصر الحالي مـن بـاب الفضـول التاريخي، ورغم ذلك يجـب أن يبدأ العلـم من مكان مـا، وتمضـي الأبحاث على المـخ بسرعة هائلة، ومن المؤكـد أننا سنرى نظريات جديدة ومختلفة في العقد التالي.

سـوف تكـون الشروحـات في هـذا البـاب بسيطـة للغايـة؛ حيث إن المـخ معقـد للغايـة ومعرفتنا حيـال كيفيـة عمله لا تـزال بدائيـة جدًّا. هنـاك الكثيـر والكثير من الأمـور، التي لا نعرفها عـن المكونات المادية والبرامـج الموجودة في المخ. كيف يتحول إطـلاق عصب ما أو مجموعة مـن الأعصاب لهرمون السيروتونيـن إلى فكرة أو شعور؟ هذا أحد الأمور الأكثـر غموضًـا أمام العلم، وأحد أكثر الأمور إثـارة للدهشة مثل الأسئلة المتعلقة بالكون.

إننـا لن نحـاول أن نجيب عن تلـك الأسئلة هنا؛ فهدفنـا، في الوقت الحالـي، هو أكثـر تواضعًا. إذا فهمـت الشكل ١٧-١ إلـى الشكل ١٧-٣، فربمـا يسهل عليك فهم النظريـات الحالية حول الخطأ، الذي يحدث في الاكتئاب.

لقـد عرفت بالفعل أن أعصاب المخ ترسل رسائل إلى بعضها البعض باستخـدام مرسـلات كيميائيـة تسمى النـاقـلات العصبيـة، وعرفت أن بعـض الأعصاب في الجهـاز الحوفي في المـخ تستخـدم السيروتونين، والنورابينفريـن، والدوباميـن، كمرسـلات كيميائيـة، وافترض بعـض العلماء أن الاكتئاب ربما يحدث بسبب نقص واحد أو أكثر من مواد النقل الأمينية البيولوجية المنشـأ هذه في المخ، وأن الهوس (حالات النشوة أو

البهجة المفرطة) ربما تحدث بسبب الزيادة المفرطة لواحد أو أكثر من هــذه المواد، ويعتقد بعضــ الباحثين أن السيروتونين يلعــب الدور الأهم فــي الاكتئاب والهوس، بينما يعتقد آخــرون أن النورابينفرين والدوبامين يلعبان دورًا مهمًّا أيضًا.

النتيجة الطبيعية لنظريات الأمينــات البيولوجية المنشأ هذه هي أن الأدويــة المضادة للاكتئاب ربما تعمل بنجــاح عن طريق تعزيز مستويات أو نشــاط السيروتونيــن، أو النورابينفريــن، أو الدوباميــن، لدى مرضى الاكتئاب، وسوف نتحدث بمزيد من التفصيل عن كيفية عمل هذه الأدوية بنجاح خلال وقت قليل.

مــا الــذي يمكن أن يحــدث لو نفد أحــد المرســلات الكيميائية، مثل السيروتونيــن، من العصــب قبل المشبكــي في الشــكل ١٧-١؟ وقتها لن يستطيع هذا العصب إرسال إشارته العصبية عبر المشابك العصبية إلى العصــب بعد المشبكي، وسوف يحدث خلل فــي توصيلات المخ، وستكون النتيجــة حدوث جمــود عقلــي وانفعالي، وقد يسبــب أحد أنــواع الجمود الانفعالي (نقص السيروتونين) الاكتئــاب، وقد يسبب نوع آخر (الزيادة المفرطة للسيروتونين) الهوس.

وفــي الآونــة الأخيرة، قــام العلماء بتعديــل النظريــات الأمينية هذه قليــلًا، فلم يعد بعض العلمــاء يعتقدون أن نقصــ السيروتونين أو زيادته قــد يسبب الاكتئاب أو الهوس، وبدلًا من ذلــك، افترض العلماء أن الخلل فــي واحد أو أكثر من المستقبلات علــى غشاء الأعصاب ربما يتسبب في حــدوث الاضطرابــات المزاجية. راجع الشكل ١٧-٢ مــرة أخرى، وتخيل أن هنــاك شيئًــا خاطئًا فــي مستقبــلات السيروتونين علــى العصب بعد المشبكــي. على سبيل المثــال، ربما لا يكون هنــاك عدد كافٍ. ما الذي قد يحــدث للتواصــل بين الأعصــاب حينها؟ رغم وجود الكثيــر من جزيئات السيروتونيــن في المشبك العصبــي، إلا أن الأعصاب بعد المشبكية ربما لا تعمــل بشكل متناسق مع الأعصاب قبل المشبكية، وإذا كان هنــاك عدد

كبير جدًّا من مستقبلات السيروتونين، فربما يؤدي هذا إلى تأثير عكسي للنشاط المفرط في نظام السيروتونين.

حتى وقتنا هذا، اكتشف العلماء خمسة عشر نوعًا مختلفًا على الأقل من مستقبلات السيروتونين في جميع أرجاء المخ، ويكتشفون المزيد طوال الوقت، ومن المحتمل أن تحدث هذه المستقبلات تأثيرات مختلفة على الهرمونات، والمشاعر، والسلوك، ولا يملك العلماء صورة واضحة حيال ما يفعله أي نوع من أنواع المستقبلات المختلفة، ولا يعرفون إذا ما كان الخلل في أي منها يلعب دورًا عرضيًّا في الاكتئاب أو الهوس، أم لا، ولكن، تتطور الأبحاث في هذا المجال بسرعة كبيرة، وسوف نحصل على معلومات أفضل عن التأثيرات الجسدية والنفسية لمستقبلات السيروتونين العديدة هذه في المستقبل القريب.

ورغم أن معرفتنا حول دور مستقبلات السيروتونين في وظائف المخ لا تزال محدودة، إلا أن هناك دليلًا على أن عدد المستقبلات على سطح الأعصاب بعد المشبكية ربما يتغير استجابة للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب. على سبيل المثال، إذا حصلت على دواء يعزز مستويات السيروتونين في المشابك العصبية بين الأعصاب، فربما ينخفض عدد مستقبلات السيروتونين على أغشية الأعصاب بعد المشبكية بعد أسابيع قليلة، وربما تكون هذه طريقة تحاول بها الأعصاب تعويض زيادة التحفيز: تحاول الأعصاب إضعاف الإشارة، إذا جاز لنا القول، وتسمى هذه الاستجابة "downregulation" (تقليل الاستجابة لمحفز معين)، وعلى النقيض، إذا استنفدت السيروتونين من العصب قبل المشبكي في الشكل ١٧-١، سيقل السيروتونين المطلق في المشبك العصبي كثيرًا، وبعد عدة أسابيع، ربما تقوم الأعصاب بعد المشبكية بتعويض هذا عن طريق زيادة عدد مستقبلات السيروتونين، وتحاول الأعصاب تقوية الإشارة، وتسمى هذه الاستجابة "upregualtion" (زيادة الاستجابة لمحفز معين).

مرة أخرى، هذه الكلمات الكبيرة ذات معان بسيطة. "Upregulation" تعني "زيادة الاستجابة عن طريق زيادة عدد المستقبلات"، و"downregulation" تعني "تقليل الاستجابة عن طريق تقليل عدد المستقبلات". كما يمكننا القول إن "upregulation" تعني الزيادة، وأن "downregulation" تعني الخفض، مثلما يحدث مع الصوت في جهاز الراديو.

من المعروف أن الأدوية المضادة للاكتئاب عادة ما تتطلب عدة أسابيع أو أكثر قبل أن يسري مفعولها. ويحاول الباحثون اكتشاف السبب؛ حيث يفترض بعض الباحثين أن "downregulation" تعني "تقليل الاستجابة عن طريق تقليل عدد المستقبلات" ربما تكون مسئولة عن التأثيرات المضادة للاكتئاب في هذه الأدوية. بمعنى آخر، ربما تعمل الأدوية المضادة للاكتئاب بسبب أنها تؤدي إلى خفض حجم نظام السيروتونين بعد عدة أسابيع، وليس لأنها تعزز النظام، كما كانوا يفترضون في السابق، وربما يعني هذا ضمنًا أن انخفاض مستويات السيروتونين ليست سببًا للاكتئاب على الإطلاق، وأن الاكتئاب ربما يحدث بسبب *زيادة* نشاط السيروتونين في المخ، وربما تقوم الأدوية المضادة للاكتئاب بتصحيح هذا بعد عدة أسابيع لأن تقوم بتقليل حجم نظام السيروتونين.

ما درجة ثبوت هذه النظريات؟ لا شيء. كما أشرت من قبل، من السهل للغاية أن نضع نظرية؛ ولكن من الصعب أن نثبتها. حتى الوقت الحاضر، لم تتح الفرصة لإثبات أو دحض أية نظرية من هذه النظريات بطريقة مقنعة. علاوة على ذلك، لا توجد اختبارات سريرية أو مختبرية يمكننا إجراؤها على مجموعة من المرضى للكشف بطريقة جديرة بالثقة عن أي خلل كيميائي يسبب الاكتئاب.

وتتمثل القيمة الوحيدة للنظريات الحالية في تحفيز إجراء الأبحاث حتى تزداد معرفتنا بوظائف المخ تطورًا مع مرور الوقت، وفي النهاية، أعتقد أننا سنضع نظريات أكثر تقدمًا وأدوات أفضل لاختبارها.

والآن، ربما تفكر: "هل هذا ما يحدث؟". هل يكتفي العلماء بالجلوس وقـول: "ربما يحدث الاكتئـاب بسبب زيادة أو نقص هـذا الناقل أو ذاك المستقبـل فـي المـخ؟". إلى حد ما، هـذا ما يحدث بالفعـل. يرجع جزء مـن المشكلة إلى أن نماذجنـا للمخ لا تزال بدائية جدًّا؛ ولذلك لم تصبح نظرياتنا عن الاكتئاب متطورة جدًّا بعد.

وربمـا يتضـح بعـد ذلـك أن الاكتئـاب لا يحـدث بسبـب المشكلات المتعلقـة بأية مـواد كيميائية ناقلـة أو مستقبل. ربمـا نكتشف في يوم ما أن الاكتئـاب مشكلة تتعلق بالبرمجة أكثر مما تتعلـق بالمكونات المادية. بكلمات أخرى، لو كنت حاسبًا آليًّا، فستعرف أن الحاسبات الآلية تتعرض للتعطـل طوال الوقـت، وفي بعض الأوقات، يحدث هـذا بسبب مشكلة في المكونات المادية. على سبيـل المثال، ربما يصاب القرص الصلب بخلل ما، ولكن، كثيرًا ما تكون المشكلة مرتبطة بالبرامج: خلل يصيب البرنامج ويجعلـه يعمل بشـكل سيئ فـي مواقف معينة؛ لـذا، فيما يتعلـق بأبحاث المـخ على الاكتئـاب، ربما نبحث عـن المشكلة في "المكونـات المادية" (علـى سبيل المثـال، اختلال كيميائي نولد به)، بينمـا قد تكون المشكلة الحقيقيـة فـي "البرامج" (علـى سبيل المثـال، نمط سلبي فـي التفكير اعتمـادًا على التعلم)، وقد يكون أصل كلتـا المشكلتين "عضويًّا"؛ بسبب اشتراك أنسجة المخ في هذا؛ ولكن حلول كل مشكلة ستختلف عن الأخرى اختلافًا كبيرًا.

وتعتبر معضلة الدجاجة أم البيضة مشكلة أخرى تواجه الباحثين في مجـال الاكتئاب. هل التغيرات، التي نقيسها فـي المخ، سبب الاكتئاب أم نتيجته؟ لتوضيـح هذه المشكلة، هيا بنا نجر تجربة حول غزال في غابة. الغـزال سعيد ومسرور. تخيـل أننا نمتلك جهازًا خاصًّـا يتيح لنا تصوير النشـاط الكيميائـي والكهربائي في مخ الغزال. على سبيـل المثال، ربما نمتلـك جهازًا مستقبليًّا محمولًا للتصوير بالأشعة يستطيع العمل من بعد، مثـل أجهزة أشعة الليزر، التي تستخدمها الشرطة لمعرفة سرعتك خلال

قيــادة السيارة، ورغم ذلك، الغزال لا يعــرف أننا نراقب نشاطه المخي، وفجأة، لمح الغزال قطيعًا من الذئاب يقترب منه. يصاب الغزال بالذعر، ويرصــد جهازنــا للتصويــر بالأشعة تغيــرات ضخمة فورية فــي النشاط الكهربائــي والكيميائي في مخ الغــزال. هل تسببت التغيــرات الكيميائية والكهربائيــة في حدوث الخــوف، أم أنها نتجت عنه؟ هل يمكننا القول إن الغزال شعر بالخوف بسبب حدوث "خلل كيميائي" مفاجئ في مخه؟

وعلى نحو مماثل، تحدث كل أنواع التغيرات الكيميائية والكهرباية في مــخ مرضى الاكتئاب، ويتغير المخ بشكل كبير، عندما نشعر بالسعادة، أو الغضــب، أو الخوف. ما التغيرات المخية، التــي تحدث بسبب الانفعالات القويــة، التي نشعــر بها، وما التغيــرات المخية، التــي تتسبب في حدوث الانفعــالات؟ إن فصل السبب عن النتيجة أحــد التحديات الشائكة، التي تواجــه الباحثين في مجال الاكتئــاب. لا يستحيل حل هذه المشكلة؛ ولكن الحــل ليس سهلًا أيضًا، ولا يعتــرف بهذا الأشخاص، الذين يطمحون إلى التصديق على النظريات الحالية للاكتئاب، دائمًا.

ومــن الواضــح أن الأبحــاث اللازمــة لاختبــار أيــة نظريــة من هذه النظريات ربما تكون مثبطة للهمة، فلا تزال هناك مشكلة كبيرة تتمثل في الصعوبــة البالغة للحصول على معلومات دقيقة حول العمليات الكيميائية والكهربائية في المخ البشري، ونحن لا نستطيع شق مخ مريض بالاكتئاب والنظــر بداخلــه، وحتى لــو استطعنا القيــام بهذا، فلن نعــرف بدقة أين ننظــر أو كيف، ولكن الأدوات الجديدة، مثــل الأشعة المقطعية بالانبعاث البوزيترونــي (PET) والتصويــر بالرنيــن المغناطيســي (MRI)، تجعل إجراء مثل هذه الأبحــاث أمرًا ممكنًا، وهكذا يستطيع العلماء، لأول مرة، رؤية نشاط الأعصاب والعمليات الكيميائية داخل المخ البشري، ولا تزال هــذه الأبحاث في مهدهــا، ويمكننا التطلع إلى تحقيــق الكثير من التقدم خلال العقد التالي.

كيف تعمل الأدوية المضادة للاكتئاب؟

اكتسبت الأبحاث المتعلقة بكيمياء الاكتئاب في العصر الحديث دفعة قويــة في بداية خمسينيات القرن الماضــي، عندما قام الباحثون بتجربة دواء جديد لمرض السل يسمــى iproniazid (إيبرونيازيد).[١] وكما اتضح وقتها، لم يكن هذا الدواء علاجًا فعالًا للسل، ورغم ذلك، لاحظ الباحثون تحسنًــا ملحوظًا في الحالة المزاجية في عــدد من المرضى، الذين تلقوا هــذا الــدواء، وافترضــوا أن هذا الــدواء ربما يمتلــك خصائص مضادة للاكتئــاب، وأدى هذا إلى قيام شركات الأدويــة، التي أرادت أن تكون أول من يطور ويصنع أدوية مضادة للاكتئاب، بعدد كبير من الأبحاث.

كان الباحثون يعرفــون أن دواء إيبرونيازيد يحتوي على مثبط لإنزيم أكسيــداز أحادي الأميــن (MAO)، الــذي تحدثنا عنه سابقًــا، ولذلك، صنف الدواء على أنه مثبط لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، أو بالاختصار MAOI، واستطــاع الباحثون تطوير العديد مــن الأدوية الجديدة المثبطة لإنزيــم أكسيــداز أحــادي الأميــن، والتــي تشبــه دواء إيبرونيازيــد مــن حيــث التركيــب الكيميائــي. لا يــزال اثنان منهــم، فينيلزيــن (نارديل) وترانيلسيبروميــن (بارنات)، قيد الاستعمال حتــى الوقت الحاضر، وتم اعتمــاد دواء ثالث مــن الأدوية المثبطــة لإنزيم أكسيــداز أحادي الأمين يسمــى سيليجيليــن (الاسم التجــاري إلدبريل) لعلاج مرض باركنسون (مرض شائع لدى كبار السن، من سن ٤٠-٦٠. سُمي على اسم مكتشفه، الطبيــب الإنجليزي، جيمس باركنسون، ويعرف بأنه تلف لجزء من النواة القاعديــة في الدمــاغ. أعراضــه: (الرعاش، والتصلب، وبــطء الحركة، وصعوبة المشي، وفقدان الاتزان)، ويستخدم هذا الدواء أحيانًا في علاج الاضطرابــات المزاجية، وهنــاك أدوية أخــرى مثبطة لإنزيــم أكسيداز أحــادي الأميــن تستخدم خارج الولايــات المتحدة الأمريكيــة، وربما يتم تسويقها في الداخل في النهاية.

لم تعد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين تستخدم كثيرًا مثلما كانت في الماضي، ويرجع هذا إلى أنها قد تتسبب في ارتفاع ضغط الدم بشكل كبير، إذا جمع المرضى بينها وبين أطعمة معينة، مثل الجبن، وقد تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في حدوث تفاعلات سامة، عندما تجتمع مع أدوية معينة، وبسبب هذه المخاطر، قام العلماء بتطوير أدوية جديدة أكثر أمانًا لعلاج الاكتئاب، وتعمل هذه الأدوية الجديدة بشكل مختلف تمامًا عن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ورغم ذلك، قد تكون الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مفيدة للغاية مع بعض المرضى، الذين لا يستجيبون للأدوية الأخرى، ويستطيع المرضى والأطباء استخدامها بشكل آمن ، إذا اتبعوا عددًا من الإرشادات، التي سأذكرها في الفصل ٢٠.

ساعد اكتشاف دواء إيبرونيازيد على بدء عصر جديد للأبحاث البيولوجية المتعلقة بالاكتئاب. لقد كان العلماء يتوقون إلى اكتشاف كيفية عمل الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. كان من المعروف أن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين تمنع انحلال السيروتونين، والنورابينفرين، والدوبامين، المرسلات الكيميائية الثلاثة، التي تتركز في المناطق الحوفية في المخ، وافترض العلماء أن نقصًا واحدًا أو أكثر من هذه المواد ربما يسبب الاكتئاب، وأن الأدوية المضادة للاكتئاب ربما تعمل على زيادة مستويات هذه المواد. هذه هي الطريقة، التي نشأت من خلالها نظريات الأمينات بيولوجية المنشأ.

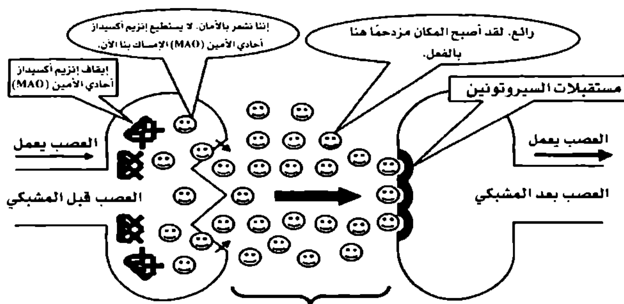
والآن، هيا بنا ننظر مقدار ما تعرفه عن كيفية عمل المخ. عد إلى الأشكال من ١٧-١ إلى ١٧-٣ مرة أخرى. عندما يعمل العصب قبل المشبكي، ينطلق السيروتونين في المشبك العصبي، وبعد أن يلتصق السيروتونين بالمستقبلات الموجودة على سطح العصب بعد المشبكي، يسبح عائدًا إلى العصب قبل المشبكي، ويقوم العصب قبل المشبكي بامتصاص السيروتونين العائد، وتدميره باستخدام إنزيم أكسيداز

أحادي الأمين، والآن، سل نفسك هذا السؤال: ما الذي يمكن أن يحدث لو منعنا إنزيم أكسيداز أحادي الأمين من تدمير السيروتونين؟

كما خمنت ما سيحدث: سيتراكم السيروتونين في العصب قبل المشبكي؛ لأنه يقوم دائمًا بتصنيع سيروتونين جديد، وإذا لم يتخلص العصب من السيروتونين المتراكم، فسيستمر تركيز السيروتونين في الازدياد، وعندما يعمل العصب قبل المشبكي، سوف يطلق السيروتونين بكمية أكبر من المعتاد في منطقة المشبك العصبي المليئة بالسوائل، وقد تتسبب الزيادة المفرطة في السيروتونين في تحفيز أكبر من المطلوب للعصب بعد المشبكي، وقد يكون هذا المعادل الكيميائي لزيادة الصوت في جهاز الراديو، ويوضح الشكل ١٧-٤ هذه التأثيرات للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين .

هل من المحتمل أن يكون هذا هو السبب وراء تحسين الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين للحالة المزاجية؟ هذا محتمل، ولقد افترض العلماء أن هذه هي طريقة عمل الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين بالضبط، ولقد أكدت الدراسات البحثية أنه عندما تعطى الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين للبشر أو الحيوانات، ترتفع مستويات السيروتونين، والنورابينفرين، والدوبامين، في المخ، ورغم ذلك، ليس من المعروف على وجه الدقة إذا ما كانت تأثيرات الأدوية المضادة للاكتئاب تحدث بسبب الزيادة في أحد الأمينات بيولوجية المنشأ هذه، أو بسبب آثار أخرى لهذه الأدوية في المخ.

هل يمكنك التفكير في نظرية أخرى توضح أسباب أو كيفية عمل الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين؟ هل يحدث التحسن في الحالة المزاجية نتيجة التحفيز الزائد للعصب بعد المشبكي، أو هل من المحتمل أن يكون هناك تفسير آخر؟ فكر فيما قرأته حول downregulation (تقليل الاستجابة عن طريق تقليل عدد المستقبلات) في الباب السابق، وانظر إذا كنت تستطيع التفكير في إجابة قبل أن تقرأ المزيد.



الشكل ١٧-٤. الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين توقف إنزيم أكسيداز أحادي الأمين داخل العصب قبل المشبكي عن العمل؛ ولذلك ترتفع مستويات السيروتونين؛ حيث يطلق السيروتونين الزائد في منطقة المشبك العصبي، كلما عمل العصب، ويؤدي هذا إلى زيادة تحفيز العصب بعد المشبكي.

ربما تعتقد أن التأثيرات على العصب بعد المشبكي بعد عدة أسابيع قد تكون عكس التأثيرات على هذه الأعصاب، عندما تأخذ الدواء لأول مرة. ربما يتسبب كل السيروتونين الزائد في المشبك العصبي في downregulation (تقليل الاستجابة) مستقبلات السيروتونين في العصب بعد المشبكي، وربما يرتبط downregulation (تقليل الاستجابة) بتأثيرات الأدوية المضادة للاكتئاب. (تذكر أن بعض العلماء يعتقدون أن الاكتئاب يحدث بسبب نقص السيروتونين؛ بينما يعتقد علماء آخرون أن الاكتئاب يحدث بسبب زيادة نشاط السيروتونين في المخ)، وإذا كنت قد فكرت في هذا، فهذا يثبت أنك تعلمت شيئًا عن كيمياء الأعصاب، وقد تحصل على تقدير ممتاز في هذا الاختبار السريع.

وإن قلت إن تأثير مضادات الاكتئاب في الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين قد يحدث بسبب تأثيرها على أنظمة أخرى في المخ، فستحصل على تقدير ممتاز أيضًا. فليست هذه النظريات حول

كيفيــة تخفيف هذه الأدوية لأعراض الاكتئــاب حقائق علمية مثبتة؛ حيث إن تأثيرات الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين على المخ أمر أكثــر تعقيــدًا من النموذج البسيــط المرسوم في الشــكل ١٧-٤، وربما لا يقتصــر تأثير أي دواء مضاد للاكتئاب على منطقة واحدة معينة، أو على نــوع واحد من الأعصــاب، في المخ. تذكر أن كل عصــب في المخ يرتبط بعدة آلاف من الأعصــاب الأخرى، التي يرتبط كل واحد منها بعدة آلاف أخــرى. عندما تتناول دواء مضــادًّا للاكتئاب، تحدث تغيــرات هائلة في العديد مــن الأنظمة الكيميائيــة والكهربائية في جميع أنحــاء المخ، وقد يكــون أي تغيــر من هذه التغيــرات مسئولًا عن تحسن حالتــك المزاجية، ولا تــزال محاولة اكتشــاف كيفية عمل هذه الأدوية مثــل البحث عن إبرة فــي كومة من القش، ولكن الشيء المهم في الوقت الحالي هو أنه يبدو أن هذه الأدوية تساعد بعض مرضى الاكتئاب، بغض النظر عن كيفية عملها أو أسبابه.

وكمــا ذكرت من قبل، تم تطوير وتسويــق العديد من الأنواع الجديدة والمختلفــة للأدوية المضادة للاكتئاب منــذ خمسينيات القرن الماضي، وعلى خــلاف الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحــادي الأمين، لا تتسبب الأدويــة الجديدة المضادة للاكتئاب في تراكــم الناقلات العصبية، مثل السيروتونين فــي العصب قبل المشبكي الموضح في الشكل ١٧-٤، وبدلًا من ذلك، تقوم الأدوية الجديدة بمحاكاة تأثيرات المواد الطبيعية الناقلة فــي المخ عن طريــق الالتصاق بالمستقبلات علــى أسطح الأعصاب قبل المشبكية أو الأعصاب بعد المشبكية.

وإذا أردت أن تفهــم كيفية قيام الأدويــة الجديدة المضادة للاكتئاب بهــذا، تذكر التشبيه، الذي ذكرناه للقفل والمفتاح: تمثل المادة الطبيعية الناقلــة مثل المفتاح، ويمثل المستقبل على سطح العصب القفل. يستطيع المفتــاح فتح القفــل، عندما يتخذ شكلًا معينًــا يتناسب مع القفل، ولكن،

لــو كنت ساحــرًا، مثل هاري هوديني الشهير، فســوف تستطيع فتح القفل بسهولة بدون المفتاح.

يشبــه الدواء المضــاد للاكتئاب مفتاحًا مقلدًا تقــوم شركات الأدوية بتصنيعــه، ويعــرف الكيميائيون الشكل ثلاثــي الأبعاد للناقــل الطبيعي، مثــل السيروتونيــن، أو النورابينفرين، أو الدوباميــن؛ ولذلك يستطيعون صنــع أدوية جديدة تمتلــك شكلًا مماثــلًا، وسوف تتناسب هــذه الأدوية مع المستقبــلات الموجودة على سطح الأعصاب، وتقلــد تأثير الناقلات الطبيعيــة. لا يعرف المخ أن الــدواء المضاد للاكتئاب هو الذي يدخل في القفــل؛ فالدواء يخدع المخ ويجعله يعتقــد أن المادة الطبيعية الناقلة هي التي تلتصق بالمستقبل على سطح العصب.

مــن الناحية النظريــة، يستطيع المفتاح الصناعــي (الدواء المضاد للاكتئــاب) القيــام بأحــد شيئين عندما يلتصــق بالمستقبــل، فيستطيع المفتــاح فتح القفل، أو يستطيــع سد فتحة القفــل دون أن يفتحه بالفعل. تسمــى الأدويــة، التــي تفتح الأقفــال "الناهضــات"، والناهضــات أدوية تقلــد تأثير الناقلات الطبيعيــة، وتسمى الأدوية، التــي تسد فتحة القفل، "المضادات". تقوم المضادات بوقف تأثير الناقلات الطبيعية، ومنعها من العمل بفاعلية.

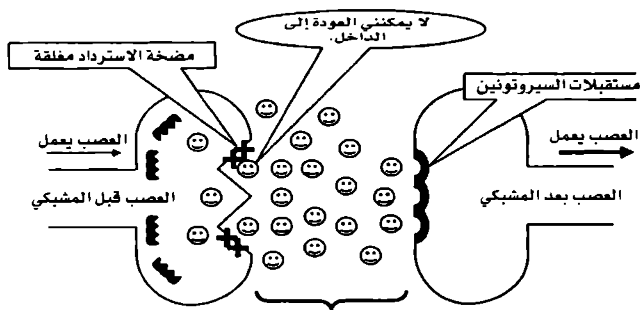
يمكننــا تخيــل العديــد من الطــرق المختلفــة، التي قــد تستطيع من خلالهــا الأدويــة المضــادة للاكتئــاب التأثيــر علــى المستقبــلات علــى الأعصاب قبل المشبكيــة والأعصاب بعد المشبكية، وتماشيًا مع الغرض مــن هذه المناقشة، تخيل أن المادة الناقلة، التي يستخدمها العصب قبل المشبكــي، هــي السيروتونين؛ وأن نفــس الاعتبارات تسري مــع أي مادة ناقلة. فما الذي يمكن أن يحدث لو أغلقنا مضخة الاسترداد؟ لن يستطيع العصب قبل المشبكي أن يستعيد السيروتونين من المشبك العصبي، وفي كل مرة يعمل العصب، سيمتلئ المشبك العصبي بمادة السيروتونين.

وهذا بالضبط هي طريقة عمل الأدوية المضادة للاكتئاب، التي يصفها الأطباء في الوقت الحالي، وكما يمكنك أن ترى في الشكل ١٧-٥، تقوم هذه الأدوية بغلق المستقبلات على الأعصاب قبل المشبكية؛ ولذلك، تتراكم المواد الناقلة في منطقة المشبك العصبي، وتتشابه النتيجة النهائية لهذه العملية مع تأثير إعطاء الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، الذي ذكرناه سابقًا، وفي كلتا الحالتين، تراكم مستويات السيروتونين في منطقة المشبك العصبي، وعندما يعمل العصب قبل المشبكي، "ستسبح" كمية من السيروتونين أكبر من المعتاد إلى العصب بعد المشبكي، وتحفزه على العمل. مرة أخرى، لقد قمنا بزيادة حجم نظام السيروتونين، إذا جاز لنا القول.

هل هذا أمر جيد؟ هل هذا سبب قدرة الأدوية المضادة للاكتئاب على تحسين حالتنا المزاجية؟ هذه هي النظرية الحالية؛ ولكن لا أحد يعرف الإجابة عن هذه الأسئلة بعد.

تقوم الأدوية المختلفة المضادة للاكتئاب بغلق مضخات الأمينات، وتترك بعض الأدوية تأثيرًا نوعيًّا أكبر من أدوية أخرى، وتقوم الأدوية المضادة للاكتئاب "ثلاثية الحلقات" القديمة، مثل أميتريبتيلين (ايلافيل)، أو ايميبرامين (توفرانيل)، وأدوية أخرى، بغلق مضخات استرداد السيروتونين والنورابينفرين. (يشير مصطلح ثلاثي الحلقات إلى التركيبة الكيميائية لهذه الأدوية، التي تشبه ثلاث حلقات متشابكة)، ولذلك، تتراكم المواد الناقلة في المخ، إذا تناولت أحد هذه الأدوية، وتترك بعض الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات تأثيرًا أقوى نسبيًّا على مضخات السيروتونين، ويترك بعضها تأثيرًا أقوى نسبيًّا على مضخات النورابينفرين، وتسمى الأدوية ذات التأثير القوي على مضخة استرداد السيروتونين "serotonergic" (الأدوية المؤثرة على السيروتونين)، وتسمى الأدوية ذات التأثير القوي على مضخة استرداد النورابينفرين "noradrenergic" (الأدوية المؤثرة على النورابينفرين).

فمــا الاسم، الذي قد نطلقه على الأدويــة ذات التأثير القوي على مضخة استــرداد الدوبامين؟ لو قلــت "dopaminergic" (الأدويــة المؤثرة على الدوبامين)، فستكون إجابة صحيحة.



الشــكل ١٧-٥. تقــوم معظم الأدويــة المضادة للاكتئاب بغلــق مضخات الاسترداد؛ ولذلــك، يبقى السيروتونين فــي المشبك العصبي بعد عمل العصــب، وبسبب تراكم السيروتونين في منطقة المشبك، سيصبح تحفيز العصب بعد المشبكي أقوى.

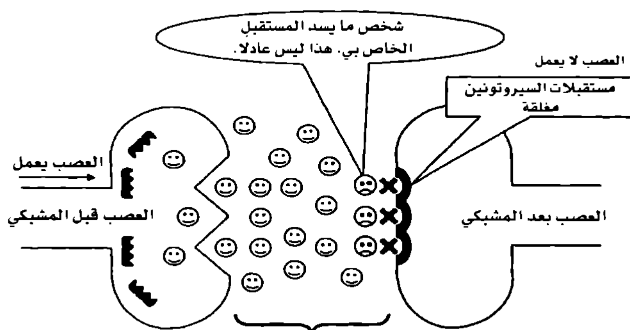
وتختلف بعض الأدوية المضادة للاكتئــاب الجديدة، مثل فلوكسيتين (بروزاك)، عن المكونات ثلاثية الحلقات القديمة في أنها تترك تأثيرات أكثــر انتقائيــة ونوعية علــى مضخــة السيروتونين، وإذا أردنــا استخدام إحدى كلماتنا الجديــدة، يمكننــا أن نقول إن بروزاك serotonergic (دواء مؤثــر على السيروتونيــن)؛ لأن مستويات السيروتونيــن تتزايد في المخ، عندمــا تتناوله، ورغــم أن بروزاك يغلــق مضخة السيروتونيــن فقط؛ إلا أن مستويــات المــواد الناقلة الأخرى، مثــل النورابينفريــن والدوبامين، لا تتراكــم. يصنــف بروزاك علــى أنه مثبــط انتقائي لإعــادة امتصاص السيروتونيــن (SSRI على سبيل الاختصار)؛ لأنه يترك تأثيرات انتقائية ونوعيــة على مضخــة السيروتونين. مــرة أخرى، يبدو المثبــط الانتقائي لإعادة امتصاص السيروتونين اسمًا مخيفًا؛ ولكن معناه بسيط. المثبط

الانتقائـي لإعادة امتصاص السيروتونين يعني "هذا الـدواء يقوم بغلق مضخـة السيروتونين فقط، ولا يغلق أية مضخات أخرى"، وهناك خمسة مثبطـات انتقائيـة لإعـادة امتصاص السيروتونين يصفهـا الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية، وسوف أناقشها بالتفصيل في الفصل ٢٠.

كمـا تعمـل بعض الأدوية الجديـدة المضـادة للاكتئـاب بشكل غير انتقائـي؛ أي أنها تقوم بغلـق أكثر من نوع من مضخـات الاسترداد. على سبيل المثـال، يقوم دواء فينلاكسين (إيفكسور) بغلق مضخات استرداد السيروتونين والنورابينفرين؛ ولذلـك يسمى مثبطًا ثنائي التأثير، وتروج الشركة المصنعة لدواء فينلاكسين لفكرة أن هذا الدواء أكثر فاعلية؛ لأنه يـؤدي إلى ارتفاع مستويات نوعين من الناقـلات العصبية (السيروتونين والنورابينفريـن)، وليس نوعًا واحدًا فحسب، وفـي الحقيقة، ليست هذه خاصيـة جديدة، فكمـا عرفت منذ قليـل، تقوم معظم الأدويـة المضادة للاكتئاب القديمـة (والأرخص ثمنًا) بنفس الشيء بالضبط. علاوة على ذلـك، ليس هناك دليـل علـى أن دواء فينلاكسين يعمل بشـكل أفضل أو أسرع من الأدوية القديمـة، ورغم ذلك، يتسبب دواء فينلاكسين في آثار جانبية أقل من بعض الأدوية المضادة للاكتئاب القديمة ثلاثية الحلقات، وربما يبرر هذا ارتفاع ثمن دواء فينلاكسين في بعض الحالات.

وهكـذا، تكون قـد حصلت علـى فكرة عـن الأدوية المثبطـة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين ومثبطات مضخات الاسترداد، مثل الأدوية ثلاثية الحلقات والمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين. هل هناك أية طريقة أخرى تستطيـع الأدوية المضادة للاكتئاب العمل من خلالها؟ لو كنت كيميائيًّا يعمل في إحدى شركات الأدوية، وأردت ابتكار دواء مضاد للاكتئـاب جديدًا تمامًا، فمـا التأثيرات، التي سيتركهـا دواؤك الجديد؟ مـن المحتمل أن تبتكـر دواء يقوم بتحفيز مستقبـلات السيروتونين على الأعصاب بعـد المشبكية بشكل مباشر، وهكـذا، سيحاكي دواء مثل هذا تأثيـر السيروتونين الطبيعي، وسيكـون نوعًا مـن السيروتونين المزيف.

ويعمل دواء بوسبيرون (بسبار) على هذا النحو، ويقوم هذا الدواء بتحفيز مستقبلات السيروتونين على الأعصاب بعد المشبكية، وكانت الشركة المصنعة لدواء بوسبيرون تروج له على أنه أول دواء للقلق لا يتسبب في الإدمان؛ ولكنه يترك بعض الآثار الخفيفة للأدوية المضادة للاكتئاب، ورغم ذلك، لا تتمتع خصائصه المضادة للاكتئاب والمضادة للقلق بقوة خاصة، ونتيجة لذلك، لم يظهر البوسبيرون كدواء يتمتع بشعبية خاصة لعلاج القلق والاكتئاب.



الشكل ١٧-٦. تقوم مضادات السيروتونين بغلق مستقبلات السيروتونين على العصب بعد المشبكي؛ ولذلك لا يستطيع السيروتونين تحفيز العصب بعد المشبكي، بعد انطلاقه من العصب قبل المشبكي.

لماذا لا يتسم دواء البوسبيرون بفاعلية كبيرة في علاج الاكتئاب؟ لا يعرف العلماء الإجابة بالفعل، ولكن تذكر أن هناك ما يزيد على خمسة عشر نوعًا مختلفًا على الأقل من مستقبلات السيروتونين في جميع أنحاء المخ، وتقوم كل هذه المستقبلات بوظائف مختلفة لم نفهمها فهمًا كاملًا حتى الآن، ومن المحتمل أن تكون الأدوية المضادة للاكتئاب، التي تحفز أنواعًا مختلفة من مستقبلات السيروتونين، أكثر تأثيرًا، وكما ترى، تزداد الأمور تعقيدًا بسرعة، عندما نعرف المزيد عن كيفية عمل المخ.

ولو كنت كيميائيًّا يعمل في إحدى شركات الأدوية، فقد تستطيع ابتكار أدويـة تقوم بغلق مستقبلات السيروتونيـن على الأعصاب بعد المشبكية، علـى النحـو الموضـح فـي الشـكل ١٧-٦، وقـد تمنع مثـل هـذه الأدوية السيروتونيـن الطبيعـي مـن القيـام بمهمته؛ ولـذا قد يتسبـب هذا، من الناحيـة النظرية، فـي تفاقم حالة الاكتئاب، وفـي الحقيقة ظهرت أدوية تغلق مستقبـلات السيروتونين منها دواء يسمى نيفـازودون (سيروزون) ودواء يسمى ترازودون (ديسيـرل)، ورغم تصنيف هذه الأدوية على أنها "مضـادات السيروتونيـن"؛ إلا أنها تستخـدم كأدوية مضادة للاكتئاب أيضًا.

وتتـرك بعض الأدوية آثارًا معقدة علـى أنواع عديدة من المستقبلات علـى الأعصـاب قبـل المشبكيـة والأعصـاب بعـد المشبكيـة. يعتبـر ميرتازابين (ريميرون) دواء آخر جديدًا مضادًّا للاكتئاب وهو متوافر في الولايـات المتحدة الأمريكية منذ عام ١٩٩٦، ويبـدو أن دواء ميرتازابين يغلـق مستقبلات السيروتونين على الأعصاب بعد المشبكية؛ ولكنه يحفز المستقبـلات على الأعصاب قبل المشبكية، التي تستخدم النورابينفرين كمادة ناقلة، ويتسبب هذا في زيادة إطلاق هذه الأعصاب للنورابينفرين، ولذلك عندما تتنـاول ميرتازابين، ينخفض نظـام السيروتونين، ويرتفع نظام النورابينفرين.

وتتـرك الأدويـة المضـادة للاكتئاب، مثـل نيفازودون، وتـرازودون، وميرتازابيـن، تأثيـرات مخالفـة تمامًا لمـا يمكن أن تتوقعـه من نظرية السيروتونيـن فرغم أنها تقوم بإغلاق نظام نظـام السيروتونين؛ إلا أنها أدويـة مضادة للاكتئاب. كيف يمكن هذا؟ إذا بدأت في الشعور بالحيرة، فانضـم إلينا. تذكـر أن هناك العديد من أنـواع مستقبلات السيروتونين في المخ، وأنها تترك أنواعًا مختلفة من التأثيرات، وتذكر أيضًا أن هنـاك العديـد من التفاعلات المعقدة عالية السرعـة بين الدوائر المختلفة في المـخ، وعندمـا نقوم بالتشويـش على أحـد أنظمة الأعصـاب في إحدى

مناطـق المخ، فإننـا نتسبب في حدوث تغيـرات فورية في آلاف أو ملايين الأعصــاب الأخـرى في المناطق الأخـرى في المخ، وفــي الحقيقة، حتى أفضــل علماء الأعصاب فــي العالم لا يمتلكون صــورة واضحة للغاية عن أسباب تخفيف هذه الأدوية لأعراض الاكتئاب، أو كيفيته.

خلاصة القــول، تؤثر معظم الأدوية المضادة للاكتئاب، التي يصفها الأطباء في الوقت الحالي، على أنظمة السيروتونين، أو النورابينفرين، أو الدوباميــن، وتتميز بعض هذه الأدوية بأنها عاليــة الانتقاء لأحد الأنظمة الناقلــة؛ بينمــا تتميز أدوية أخرى بتأثيرها علــى العديد من أنظمة النقل العصبــي، ورغم ذلــك، لا تفســر تأثيــرات الأدوية المضــادة للاكتئاب، التــي يصفها الأطباء فــي الوقت الحالي، على الأنظمــة الثلاثة تأثيراتها النافعــة بطريقة متناسقــة أو مقنعة للغاية. على سبيل المثال، لقد عرفت أن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب تقوم بتحفيز مستويات السيروتونين، وأن بعضهــا يقــوم بغلــق مستقبــلات السيروتونيــن، وأن بعضهــا لا يؤثر علــى السيروتونين على الإطلاق، ورغم ذلك، تعمــل كل الأدوية المضادة للاكتئــاب بنفســ المستوى من الجــودة. مــن المؤكد أن النمــاذج، التي رسمتها في الأشكال ١٧-٤ إلى ١٧-٦ مبالغة في التبسيط، وأن النظريات الحالية حول كيفيــة عمل الأدوية المضادة للاكتئاب تبدو غير مكتملة في أفضل الأحوال.

أنــا لا أقصــد أن أبدو سلبيًا. ضــع في ذهنك أننــي لا أتحدى فاعلية الأدويــة المضــادة للاكتئــاب، التي يصفهــا الأطباء في الوقــت الحالي؛ ولكننــي أقــول إن نظرياتنــا حــول كيفيــة عمل هــذه الأدويــة لا تفسر كل الحقائق.

لحسن الحظ، يعترف معظم الباحثين في مجال علم الأعصاب بهذا الآن، وتوسع مجال البحث كثيرًا، فبدلًا من التركيز الضيق على مستويات أمين واحد من الأمينــات البيولوجية المنشأ، يتبع الباحثون مجموعة من الإستراتيجيات، التي تركز على الآليات التنظيمية في جميع أرجاء المخ،

ولقد ظهرت نظريات جديدة تتعامل مع المواد العصبية الناقلة في المخ، أو مـع مجموعة مـن المستقبلات على سطح الأعصـاب قبل المشبكية أو الأعصاب بعد المشبكية، أو مع أنظمة "الإرسال الثاني" داخل الأعصاب، أو مـع تدفق الأيونات عبر أغشية الأعصـاب، بالإضافة إلى أنظمة الغدد الصماء العصبيـة، والأنظمة المناعية، واختـلالات التناغم البيولوجي. أعتقـد أن اتســاع نطاق البحث سيؤدي في النهايـة إلى فهم كيفية تنظيم المخ للحالة المزاجية بشكل أفضل.

لقـد تسارع التقدم في أبحاث المخ تسارعًا هائلًا، وسوف يزداد هذا التسارع بشكل أكبر في العقد القادم، وسوف تؤدي هذه الأبحاث إلى مثل هذه التطورات:

- الاختبارات السريرية للاختلال الكيميائي المسبب للاكتئاب (لو وجد مثل هذا الاختلال بالفعل)،
- اختبـارات الكشف عـن الاختـلالات الجينية، التي تجعـل أفرادًا معينيـن أكثـر عرضـة للإصابة بالاكتئـاب بالإضافـة إلى مرض الهوس الاكتئابي،
- أدويــة أكثر أمانـًـا مع آثار جانبيــة أقل. كما ستعـرف في الفصل التالي، حدثت تطورات هائلة في هذا المجال،
- الأدويـة والعلاجـات النفسيــة، التي تتميـز بفاعلية أكبـر وتأثير أسرع،
- الأدوية والعلاجات النفسية، التي تقلل الانتكاس إلى الاكتئاب بعد التعافي، أو تمنع الانتكاس كلية.

ورغــم أن مستوى فهمنــا الحالي لا يزال بدائيًّــا؛ إلا أن جهودًا علمية مهمــة قد بدأت، وفي يوم من الأيام، ربمــا تؤدي هذه الجهود إلى الكشف عن "المادة السوداء" الغامضة أيضًا.

الفصل ١٨

مشكلة العقل والجسد

(تظهر الملاحظات والمراجع في نهاية الكتاب).

احتار العلماء في فهم "مشكلة العقل والجسد" منذ عهد الفيلسوف الفرنسي رينيه ديكارت، وتدور هذه المشكلة حول فكرة أننا كبشر نمتلك مستويين للوجود على الأقل: عقولنا وأجسامنا؛ حيث تحتوي عقولنا على الأفكار والمشاعر، التي تتسم بأنها غير مادية وغير مرئية. نحن نعلم بوجودها؛ لأننا نشعر بها، ولكننا لا نعرف أسباب وجودها أو كيفيته.

وعلى الجانب الآخر، تحتوي أجسامنا على الأنسجة: الدم، والعظام، والعضلات، والدهون، وما إلى ذلك، وتحتوي الأنسجة على الجزيئات، ويتكون الجزيء من الذرات. تتسم هذه المكونات الأساسية بالجمود؛ فمن المفترض أن الذرات لا تمتلك وعيًا. إذن، كيف تؤثر الأنسجة الجامدة في المخ البشري على العقل الواعي، الذي يستطيع أن يرى، ويشعر، ويسمع، ويحب، ويكره؟

حسبما يرى ديكارت، ترتبط عقولنا وأجسامنا بطريقة ما، ويطلق على منطقة المخ، التي تربط هذين الكيانين "مقعد الروح". حاول الفلاسفة، طوال قرون، أن يحددوا مكان "مقعد الروح"، وفي العصر الحديث، أكمل علماء الأعصاب هذا البحث، عندما كانوا يحاولون اكتشاف طريقة صنع المخ للانفعالات والأفكار الواعية.

ينعكس الاعتقاد بأن عقولنا وأجسامنا منفصلة على علاجنا لمشكلات، مثل الاكتئاب، فهناك العلاجات البيولوجية، التي تداوي "الجسد"، وهناك العلاجات النفسية، التي تداوي "العقل". عادة ما تتضمن العلاجات البيولوجية الأدوية، وعادة ما تتضمن العلاجات النفسية بعض أنواع العلاج التحادثي.

وتوجد منافسة شديدة بين معسكر "العلاج بالأدوية" ومعسكر "العلاج التحادثي"، وفي العادة، ترتفع احتمالات ميل الأطباء النفسيين إلى معسكر "العلاج بالأدوية"، ويعود هذا إلى أن الأطباء النفسيين تدربوا في البداية كأطباء بشريين يمكنهم وصف الأدوية؛ ولذا ترتفع احتمالات تأثرهم بالنموذج الطبي للتشخيص والعلاج. فإذا شعرت بالاكتئاب، وذهبت إلى طبيب نفسي، فمن المحتمل أن يخبرك بأن سبب اكتئابك يعود إلى اختلال كيميائي في المخ، وسوف يوصي باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب، وإذا كان طبيب العائلة يعالج الاكتئاب، فمن المرجح أن يستعين بالأدوية، ويرجع هذا إلى أن العديد من أطباء العائلات يحصلون على القليل من التدريب على العلاج النفسي، ولا يمتلكون الكثير من الوقت للتحدث مع المرضى حول مشكلاتهم الحياتية.

وعلى النقيض، من المرجح للغاية أن يميل علماء النفس، والإخصائيون الاجتماعيون السريريون، والأنواع الأخرى من المستشارين إلى معسكر العلاج التحادثي؛ فهم لا يحصلون على تدريب طبي، ولا يصفون الأدوية.[٢] وعادة ما يركز تعليمهم على العوامل النفسية والاجتماعية، التي ربما تسبب الاكتئاب. فإذا شعرت بالاكتئاب، وذهبت إلى معالج ينتمي إلى معسكر العلاج التحادثي، فمن المحتمل أن يركز على نشأتك، أو توجهاتك، أو الأحداث المثيرة للضغوط، مثل خسارة أحد الأحباء أو خسارة الوظيفة، وربما يوصي معالجك بالعلاج النفسي، مثل: العلاج السلوكي الإدراكي، ورغم ذلك، هناك العديد من الاستثناءات لهذا التعميم، فهناك العديد من المعالجين غير الطبيين، الذين يعتقدون أن

العوامل البيولوجية تلعب دورًا في الإصابة بالاكتئاب، وهناك العديد من الأطباء النفسيين، الذين يتمتعون بمواهب وقدرات المعالجين النفسيين، وفي بعض الأوقات، يعمل الأطباء النفسيون والمعالجون غير الطبيين معًا حتى يتمكن مرضاهم من الاستفادة من نوعي العلاج، كليهما.

ورغم ذلك، لا يزال الانقسام بين مدارس العقل (النفسية) والجسد (البيولوجية) حادًّا، وغالبًا ما يكون الحوار بينهما متوترًا، وتنافسيًّا، ومريرًا، وفي بعض الأوقات يبدو أن الاعتبارات السياسية والمالية تلعب دورًا في التأثير على أسلوب هذه المناقشات أكثر من تأثير الاكتشافات العلمية، وأشارت بعض الدراسات الحديثة إلى أن هذه المناقشات ربما تحوي الكثير من اللغط حول لا شيء، وأن الانقسام بين العقل والمخ ربما يكون وهمًا، وأشارت هذه الدراسات إلى أن الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج النفسي ربما تترك آثارًا مشابهة على العقل وعلى المخ. بكلمات أخرى، ربما يعملان بنفس الطريقة.

على سبيل المثال، في دراسة ممتازة نشرت في دورية *Archives of General Psychiatry* في عام ١٩٩٢، قام الدكتور لويس آر. باكستر، وجيفري إم. شوارتز، وكينيث إس. بيرجمان، وزملاؤهم في كلية الطب في جامعة كاليفورنيا في مدينة لوس أنجلوس، بدراسة التغيرات في كيمياء المخ لدى ثمانية عشر مريضًا باضطراب الوسواس القهري، وكان نصف هؤلاء المرضى يتلقون العلاج السلوكي الإدراكي (ولا أدوية)، وكان النصف الآخر يتلقى الأدوية المضادة للاكتئاب (ولا علاج نفسي).[٢] وكان المرضى في مجموعة العلاج بلا أدوية يتلقون العلاج النفسي الفردي والجماعي، الذي يتكون من عنصرين أساسيين. كان العنصر الأول يتمثل في الاكتشاف ومنع الاستجابة، وهو أسلوب علاج سلوكي يتضمن تشجيع المرضى على ألا يستسلموا لرغباتهم القهرية، التي كانت تدور حول التأكد من غلق الأقفال، وتكرار غسل الأيدي، وما شابه ذلك، وكان العنصر الثاني يتمثل في العلاج الإدراكي، الذي يتماشى مع ما ذكر في

هــذا الكتــاب. تذكر أن المرضى في هذه المجموعــة لم يتلقوا أي نوع من أنواع الأدوية.

واستخــدم الباحثــون الأشعــة المقطعيــة بالانبعــاث البوزيتروني في دراسة معدل التمثيل الغذائــي للسكر (الجلوكوز) في مناطق مختلفة في المــخ قبل وبعد عشرة أسابيع من تلقي العلاج بالأدوية أو العلاج النفسي، ويقــوم هذا الأسلوب في تصوير المخ بتقييم نشاط الأعصاب في مناطق مختلفــة في المخ، وكان الباحثــون يبدون اهتمامًا خاصًّــا بمنطقة النواة الذنبية في النصف الأيمن في المخ.

لقد كانت الفاعلية سمة كلا العلاجين: تحسنت حالة غالبية المرضى في كلتــا المجموعتين، ولم يظهر اختلاف كبير بين طريقتي العلاج، ولم يكــن هذا مثيرًا للدهشــة؛ فلقد أفاد باحثون سابقــون أن الأدوية والعلاج السلوكــي الإدراكي يتركان آثــارًا مشابهة في علاج اضطــراب الوسواس القهــري، ورغــم ذلك، كانــت نتائج دراســة الأشعة المقطعيــة بالانبعاث البوزيترونــي عجيبــة، فلقد أفــاد الباحثون حدوث انخفاضــ ملحوظ في نشــاط النواة الذنبية فــي المرضى، الذين عولجوا بنجــاح، بغض النظر عمــا إذا كانوا قــد تلقوا العلاج بالأدوية بدون علاج نفسي أم تلقوا العلاج النفسي بدون أدوية. علاوة على ذلك، تحسنت الأعراض وأنماط التفكير لــدى المجموعتيــن بدرجــة مشابهة؛ فلم تكــن هناك طريقــة أفضل من الأخــرى، وفي النهاية، كان مقدار التحســن في الأعراض يرتبط ارتباطًا كبيــرًا بمقــدار التغير في النــواة الذنبية. بكلمات أخــرى، كان المرضى، الذين تحسنت حالتهم كثيرًا، فــي المتوسط، يشهدون أكبر انخفاض في نشاط النواة الذنبية في المخ، وكان انخفاض النشاط يعني أن الأعصاب فــي هذه المنطقة في المخ قد هــدأت، بغض النظر عما إذا كان المريض قد تلقى العلاج بالأدوية أو العلاج النفسي.

ويشيــر أحد الآثار المترتبة على هذه الدراســة إلى أن زيادة النشاط في النواة الذنبية ربما يلعب دورًا في تطور أو استمرار أعراض اضطراب

الوسواس القهري، كما تشير الدراسة إلى أن الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج السلوكي الإدراكي قد يتمتعان بنفس المستوى من الفاعلية فيما يتعلق بإعادة بنية ووظائف المخ إلى حالتها الطبيعية.

ومثل معظم الدراسات المنشورة، وقعت هذه الدراسة في أخطاء كبيرة إلى حد ما، فربما تشير أية تغيرات مخية تلاحظها في أي اضطراب نفسي معين إلى حدوث تأثيرات "لاحقة" وليس تأثيرات سببية حقيقية. بكلمات أخرى، ربما تعكس زيادة النشاط العصبي في النواة الذنبية لدى مرضى الاضطراب الوسواس القهري نمطًا عامًّا للإحساس بالأسى في جميع أنحاء المخ، وربما لا يكون سببًا للأعراض، كما أوضحنا سابقًا.

وهناك مشكلة أخرى تتمثل في أن عدد المرضى في الدراسة كان قليلًا للغاية وأن عدد مناطق المخ، التي درسها الباحثون، كان كبيرًا إلى حد ما؛ ولذا من المحتمل، وربما يكون من المرجح، أن تكون نتائج هذه الدراسة مصادفة، ويتماشى هذا الاحتمال مع حقيقة أن الباحثين الآخرين أفادوا ظهور أنماط مختلفة للنشاط المخي لدى المرضى، الذين تلقوا العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب، ولهذا السبب يجب تكرار الدراسة مع زيادة عدد المرضى والاستعانة بباحثين مستقلين قبل قبول نتائج أية دراسة، ورغم هذا القصور، كان تقرير الدكتور باكستر وزملائه أول تقرير من نوعه، وربما يفتح الباب أمام نوع جديد من الأبحاث المتكاملة حول طرق تأثير الأدوية والعلاج النفسي على وظائف المخ والانفعالات.

ولقد أثبتت دراسات أخرى أن الأدوية المضادة للاكتئاب ربما تعمل بنجاح عن طريق مساعدة مرضى الاكتئاب على تغيير أنماط تفكيرهم السلبي، وفي الحقيقة، في دراسة أجرتها كلية الطب في جامعة واشنطن، قامت الدكتورة آن دي. سيمونز، وسول إل. جارفيلد، وجورج إيه. مورفي، بتوزيع مرضى اكتئاب على مجموعة العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب فقط أو مجموعة العلاج الإدراكي فقط بشكل عشوائي، ودرس الباحثون التغيرات في أنماط التفكير السلبي في كلتا المجموعتين، واكتشف

الباحثون أن التفكير السلبي لدى المرضى، الذين استجابوا للأدوية المضادة للاكتئاب، تحسن بنفس مقدار التحسن لدى المرضى، الذين استجابوا للعلاج الإدراكي.[٤] تذكر أن المرضى، الذين تلقوا الأدوية، لم يتلقوا أي علاج نفسي، وأن المرضى، الذين تلقوا العلاج الإدراكي، لم يتلقوا أية أدوية، وهكذا، أشارت هذه الدراسة إلى أن الأدوية المضادة للاكتئاب تؤدي إلى تغيير أنماط التفكير السلبي على نحو شبيه بما يفعله العلاج الإدراكي، وربما يفسر تأثير الأدوية المضادة للاكتئاب على التوجهات والأفكار تأثيرها المضاد للاكتئاب بشكل جيد أو حتى أفضل من التفسيرات البيولوجية لتأثيرها على أنظمة النقل العصبي المختلفة في المخ.

وتشير هذه الدراسات الرائعة إلى أنه ربما يكون من الأفضل لنا أن نترك الفصل بين "العقل والجسد"، ونبدأ التفكير في كيفية عمل هذه العلاجات مع العقل والمخ معًا، وقد يعزز هذا الأسلوب الشعور بالعمل الجماعي بين المعالجين والباحثين، الذين يتعاملون مع المشكلة من زوايا مختلفة، وربما يؤدي هذا إلى تحقيق المزيد من التقدمات السريعة في فهمنا للاضطرابات الانفعالية، ولو كان هناك نوع من الاضطرابات الوراثية أو البيولوجية في بعض أنواع الاكتئاب على الأقل، يستطيع العلاج النفسي في الغالب تقديم المساعدة في علاج هذه المشكلات، بدون أدوية حتى، ولقد أكدت العديد من الدراسات البحثية، بالإضافة إلى خبراتي السريرية، أن مرضى الاكتئاب الحاد، الذين يبدون مكتئبين من الناحية "البيولوجية" مع الكثير من الأعراض الجسدية، غالبًا ما يستجيبون للعلاج الإدراكي وحده دون أي أدوية.[٥]

ويمكن أن يحدث العكس أيضًا، فلقد عملت مع العديد من مرضى الاكتئاب، الذين ظلوا مرضى، بعد أن جربت معهم العديد من طرق العلاج النفسي، وعندما وصفت لهم دواء مضادًا للاكتئاب، بدأ العديد منهم في التحسن، وبدأ العلاج النفسي يؤتي ثماره. لقد بدا كأن الدواء

ساعد بالفعل على تغيير أنماط تفكيرهم السلبي خلال تعافيهم من الاكتئاب.

لو كان الاكتئاب موروثًا، فهل هذا يعني أنه يجب علينا علاجه بالأدوية؟

في الفصل ١٧، تحدثنا عن حقيقة أننا لا نعرف حتى الآن مدى تأثير العوامل الوراثية في أشكال الاكتئاب الشائعة، التي لا تتضمن الهوس، ولكن، لنفترض أن العلماء اكتشفوا أن معظم أشكال الاكتئاب موروثة، بشكل جزئي على الأقل. فهذا سيعني هذا أنه يجب علينا علاج الاكتئاب بالأدوية.

الإجابة هي: ليس من الضروري. على سبيل المثال، يعتقد أن الخوف من الدماء وراثي، في جزء منه على الأقل؛ ولكن يمكن علاجه في أغلب الحالات بسرعة وسهولة بالعلاج السلوكي. يتم علاج معظم أنواع الخوف عن طريق تعريض الشخص للموقف المخيف، وحثه على مواجهته، وتحمل القلق حتى يتبدد الشعور بالخوف ويختفي. يشعر معظم المرضى بالخوف الشديد، ويعارضون العلاج في البداية؛ ولكن عندما يقتنعون بالبقاء والتحمل، يصل النجاح إلى معدلات عالية.

ويمكنني أن أشهد على هذا شخصيًّا. فعندما كنت صغيرًا، كنت أخاف الدماء، وعندما كنت في كلية الطب، وحان الوقت لأن يقوم كل طالب بسحب عينة دم من ذراع الطالب الآخر، شعرت بأنني فقدت الحماس والاهتمام، ولذا، تركت كلية الطب مؤقتًا، وقررت، خلال العام التالي، العمل في المختبر الطبي في مستشفى جامعة ستانفورد حتى أستطيع التغلب على خوفي، وكانت وظيفتي تتلخص في شيء واحد فقط: سحب عينات الدم من أذرع الناس، وكان يجب عليَّ القيام بهذا طوال النهار. كنت أشعر بالقلق الشديد، عندما بدأت سحب عينات الدم؛

ولكنني اعتدت الأمر بعد عدة محاولات، وسرعان ما أحببت وظيفتي الجديدة، وهذا يثبت أن بعض الميول الوراثية، على الأقل، يمكن أن تستجيب للعلاج السلوكي بدون أدوية.

وهناك مثال آخر أكثر شيوعًا: نحن جميعًا نرث الميل إلى امتلاك نوع معين من الأجسام. يرث بعضنا جينات وراثية تجعله أطول أو أقصر من الآخرين، ويحصل بعضنا على أجسام أكبر أو أصغر من الآخرين، ولكن، نظامنا الغذائي وعاداتنا تؤثر تأثيرًا كبيرًا على أنواع أجسامنا، التي نمتلكها كبالغين، وكان العديد من لاعبي كمال الأجسام يتسمون بالنحافة ويشعرون بالحرج من مظهرهم، عندما كانوا صغارًا، ولقد شجعهم هذا على الذهاب إلى الصالة الرياضية والتدرب، وأدى هذا الجهد القوي إلى جعل العديدين منهم أبطالًا. ربما كانت جيناتهم الوراثية قد أثرت على ما ولدوا به تأثيرًا كبيرًا؛ ولكن سلوكياتهم وعزيمتهم أوصلتهم إلى ما يريدونه.

كما أن العكس صحيح أيضًا. فلو اتضح أن الاكتئاب يحدث بسبب البيئة فقط، وأنه لا دخل للجينات الوراثية فيه، فإن هذا لن يقلل من قيمة الأدوية المضادة للاكتئاب. على سبيل المثال، إذا قابلت شخصًا مصابًا بالتهاب في الحلق، فربما تصاب به أنت أيضًا لأن البكتيريا العقدية المسببة له معدية للغاية، ويمكننا القول إن أسباب التهاب الحلق تعود في الغالب إلى البيئة، وليس عوامل وراثية، ورغم ذلك، سنقوم بعلاج التهاب الحلق بالمضادات الحيوية، وليس العلاج السلوكي.

وفيما يتعلق بمرض الهوس الاكتئابي ثنائي القطب، الإجابة واضحة. يبدو أن هذا الاضطراب يحدث لسبب بيولوجي قوي للغاية، ورغم أننا لا نعرف حتى الآن ماهية هذا السبب، إلا أن الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، مثل الليثيوم أو فالبرويك أسيد (ديباكين) ضرورة لا بد منها. كما ستستخدم الأدوية الأخرى خلال نوبات الاكتئاب أو الهوس الشديد، ورغم ذلك، يمكن أن يقدم العلاج النفسي الجيد

إسهامًا كبيــرًا في علاج المرض ثنائي القطب، ويمكنني القول من خلال تجاربــي الشخصية إن الجمع بيــن دواء، مثل الليثيوم أو فالبرويك أسيد، مع العلاج الإدراكي أكثر فاعلية من العلاج بالأدوية فقط.

من وجهة نظر عملية، السؤال، الذي أواجهه كطبيب هو: كيف يمكنني عــلاج كل مريضــ مصاب بالاكتئاب على النحو الأمثــل، بغض النظر عن سببــه؟ سواء كانــت الجينــات تلعــب دورًا أم لا، تستطيــع الأدوية تقديم المساعــدة أحيانًا، ويستطيع العــلاج النفسي تقديم المساعدة في أحيان أخــرى، وفي بعض الأوقات، يستطيع الجمع بيــن العلاج النفسي والأدوية المضادة للاكتئاب أن يكون الأسلوب الأفضل.

هل من الأفضل أن يعالج المرء باستخدام الأدوية أم العلاج النفسي؟

قــارن عدد مــن الدراســات بين فاعليــة العــلاج بالأدويــة المضادة للاكتئــاب وبين فاعلية العــلاج الإدراكي.٥-٨ وبشكل عــام، أشارت هذه الدراســات إلى أنه عندما يبحــث المرضى عن علاج للاكتئاب لأول مرة، خــلال المرحلــة الحرجة فــي العلاج، يبــدو أن كلا النوعيــن من العلاج يعمــلان بشكل جيد ومعقول، وبعد التعافي، تختلــف الصورة قليلًا. تشير العديد من الدراسات طويلة المدى إلى أن المرضى، الذين يتلقون العلاج الإدراكــي، وحده أو بمصاحبــة الأدوية المضادة للاكتئــاب، يبقون بعيدًا عــن الاكتئاب لفترة أطــول من المرضى، الذين يتلقــون الأدوية المضادة للاكتئــاب فقــط.[٥] وربما يعود هــذا إلى أن المرضى، الذيــن تلقوا العلاج الإدراكي، تعلموا العديد من أساليب التأقلم والتغلب، التي تساعدهم على التعامل مع أية مشكلات مزاجية قد يواجهونها في المستقبل.

وإذا أردت معرفــة المزيد حول الأبحاث الحديثة حول فاعلية الأدوية في مقابــل العلاج النفسي، يمكنك قراءة مقال ممتاز حول هذا الموضوع

كتبــه الدكتور ديفيد أوه. أنتنوسيو والدكتور ويليام جي. دانتون من جامعة نيفــادا والدكتــور جورلاند واي. دينلسكــي من مستشفــى كليفلاند.[٥] قام هــؤلاء المؤلفــون بمراجعــة الأدبيــات البحثية حــول العالم حــول فاعلية العــلاج النفسي في مقابل الأدوية فــي علاج الاكتئاب، وتوصلوا إلى بعض الاستنتاجات المدهشة، التي تختلف تمامًا عن المفاهيم الشائعة عن هذه العلاجات، فلقد أشاروا إلى أن العلاج الإدراكي لا يقل فاعلية عن الأدوية في علاج الاكتئاب، إن لم يكن أكثر فاعلية منها، واستنتج الباحثون أن هذا ينطبــق مع حــالات الاكتئاب الحاد، التي تبــدو "بيولوجية"؛ لأنها تتضمن العديد مــن الأعراض الجسدية الجانبية، مثل التعــب أو فقدان الاهتمام بالعلاقــات الحميمية. كمــا بحث المؤلفــون الأساليب، التــي تستخدمها شــركات الأدوية فــي اختبار الأدويــة الجديدة المضــادة للاكتئاب. كتب المؤلفــون هذا المقــال المتبحر والمثيــر بكلمات واضحــة وبسيطة؛ لذا، يمكنك إلقاء نظرة عليه إن شعرت بالفضول.

ولقد أقنعتني تجاربي السريرية بأن العلاج بالأدوية وحدها ليس الحل مــع معظم المرضى، فهناك دور واضح تلعبه التدخلات النفسية الفعالة، حتــى لو كانت فرص نجــاح الأدوية المضادة للاكتئــاب معك جيدة، وإذا عرفــت أساليب العلاج الإدراكي في مساعدة الــذات، مثل تلك المذكورة فــي هذا الكتاب، فأنا أعتقد أنك ستصبح أفضل استعدادًا للتعامل مع أية مشكلة مزاجية تظهر في المستقبل.

ولطالمــا اعتمــدت ممارساتــي السريريــة علــى استخــدام أسلــوب متكامل، ففــي عيادتي في مدينة فيلادلفيا، كان ٦٠٪ تقريبًا من مرضانا يتلقون العلاج الإدراكي بدون أدوية، وكان ٤٠٪ تقريبًا من مرضانا يتلقون العــلاج الإدراكي بمصاحبة الأدوية المضــادة للاكتئاب، وكان علاج كلتا المجموعتيــن يسير بشكل جيد، واكتشفنا قيمــة النوعين كليهما. لم نكن نعالــج المرضى بالأدويــة وحدها دون العلاج النفســي؛ لأن هذا الأسلوب لم يكن مجديًا.

وفي بضعة أنواع الاكتئاب، قد تساعد الاستجابة للدواء المناسب المضاد للاكتئاب على جعلك أكثر تجاوبًا مع برنامج مساعدة الذات وعلى تسريع عملية التعافي كثيرًا، وكما ذكرت من قبل، يمكنني تذكر العديد من مرضى الاكتئاب، الذين "رأوا حلًا لمشكلاتهم"، التي تتعلق بأفكارهم السلبية المشوهة اللامنطقية بسرعة أكبر حالما تلقوا أحد الأدوية المضادة للاكتئاب، وتتمثل فلسفتي الشخصية فيما يلي: أنا أفضل استخدام أية أداة آمنة يمكنها مساعدتك.

وأنا أعتقد أن مشاعرك نحو نوعية العلاج، الذي تتلقاه، مهمة جدًا بالنسبة للنتيجة المرجوة. فإذا كنت أكثر ميلًا للعلاجات البيولوجية، فربما تتحسن بشكل أفضل مع العلاج بالأدوية، وعلى النقيض من هذا، إذا كنت أكثر ميلًا للعلاجات النفسية، فربما تتحسن بشكل أفضل مع العلاج الإدراكي، وإذا لم تتفق مع معالجك، فربما تفقد الثقة بالعلاج، وتقاومه، وقد يؤدي هذا إلى انخفاض احتمالات تحقيق نتيجة ناجحة، وعلى الجانب الآخر، لو كان العلاج منطقيًا بالنسبة إليك، فسوف يزداد شعورك بالأمل والثقة في طبيبك، وتبعًا لذلك، سوف ترتفع احتمالات تحقيقك لنتيجة إيجابية.

كما رأيت أن بعض التوجهات السلبية والأفكار اللامنطقية يمكن أن تؤثر على العلاج المناسب بالأدوية أو بطرق العلاج النفسي، وسوف أعرض اثنتي عشرة خرافة ضارة: تتعلق الخرافات الثماني الأولى بالعلاج بالأدوية؛ بينما تتعلق الخرافات الأربع الأخيرة بالعلاج النفسي، وأنا أعتقد أن التعامل بحذر مع أي دواء أمر صائب وحكيم؛ ولكن التحفظ المفرط استنادًا إلى أنصاف الحقائق قد يكون أمرًا ضارًا، كما أعتقد أن المرء يجب أن يبدي الشكوك والفضول حول العلاج النفسي؛ ولكن الإفراط في التشاؤم يمكن أن يؤثر سلبًا على فاعلية العلاج.

الخرافة رقم ١. "لو تناولت هذا الدواء، فلن أكون على سجيتي. سأتصرف بطريقة غريبة، وأحس بمشاعر غريبة". هذا قول بعيد كل البعد عن الحقيقة، فرغم أن هذه الأدوية يمكن أن تتسبب أحيانًا في التخلص من الاكتئاب؛ إلا أنها لا تتسبب في العادة في تحسن الحالة المزاجية تحسنًا غير طبيعي، ولا تجعلك الأدوية تحس "بالانتشاء" أو بمشاعر غريبة أو غير طبيعية، إلا في حالات نادرة، وفي الحقيقة، أفاد العديد من المرضى أنهم يشعرون بأنهم أصبحوا على سجيتهم بعد تناولهم أحد الأدوية المضادة للاكتئاب.

الخرافة رقم ٢. "هذه الأدوية غاية في الخطورة". هذا خطأ. إن كنت تخضع لإشراف طبي، وتتعاون مع طبيبك، فلن يكون هناك سبب لأن تخشى معظم الأدوية المضادة للاكتئاب، فنادرًا ما تحدث الآثار الجانبية، ويمكن التعامل معها بطريقة آمنة وفعالة، عندما تعمل مع طبيبك كفريق واحد. الأدوية المضادة للاكتئاب أكثر أمانًا من الاكتئاب نفسه، وعلى أية حال، قد يؤدي الاكتئاب إلى القتل، عن طريق الانتحار، إن لم يتم علاجه.

هذا لا يعني أنه يجب عليك الرضا والاكتفاء بالأدوية المضادة للاكتئاب، أو أي دواء تتناوله، حتى لو كان الإسبرين. في الفصول التالية، سوف تعرف الآثار الجانبية والآثار السامة لكل أنواع الأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية. فإن كنت تتناول واحدًا أو أكثر من هذه الأدوية، فثقف نفسك، واقرأ عنها في الفصل ٢٠. لن يكون هذا صعبًا، وسوف تعزز المعلومات من فرص حصولك على تجربة آمنة وفعالة مع الدواء المضاد للاكتئاب، الذي يصفه لك الطبيب.

الخرافة رقم ٣. "ولكن لن يمكنني احتمال الآثار الجانبية". لا، الآثار الجانبية خفيفة، وعندما تتناول الجرعة المناسبة، سيندر أن تلاحظها أو

تشعر بها، ورغم هذا، إذا شعرت بأن الدواء غير مريح، يمكنك استخدام دواء آخر على نفس القدر من الفاعلية ولكن مع آثار جانبية أقل.

تذكر أن الاكتئاب غير المعالج يتسبب في حدوث العديد من "الآثار الجانبية"، وتتضمن هذه الآثار الشعور بالتعب، وزيادة الشهية أو فقدانها، وصعوبات في النوم، وقلة الحماس والنشاط، وفقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية، وما إلى ذلك، وإذا كنت تستجيب لأحد الأدوية المضادة للاكتئاب بشكل جيد، فسوف تختفي هذه "الآثار الجانبية" في العادة.

الخرافة رقم ٤. "ولكنني عرضة لفقدان السيطرة، واستخدام هذه الأدوية في ارتكاب الانتحار". تمتلك بعض الأدوية المضادة للاكتئاب إمكانيات قاتلة، إذا أفرطت في تناولها، أو إذا استخدمتها مع أدوية أخرى؛ ولكن ليس من الضروري أن تكون هذه مشكلة، إن كنت تناقش مخاوفك وأسباب قلقك مع طبيبك، وكنت تشعر بالميل إلى الانتحار، فربما يكون من المفيد أن تحصل على الجرعات الكافية لبضعة أيام أو لأسبوع واحد فقط في كل مرة، ووقتها من المرجح ألا يتسنى لك الحصول على جرعة قاتلة، وربما يقرر طبيبك علاجك بأحد الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب، التي تعتبر أكبر أمنًا من الأدوية القديمة، إن أخذتها سهوًا أو تناولت جرعة مفرطة عن قصد. تذكر أنه عندما يبدأ مفعول الدواء في العمل، سوف تشعر بقلة الرغبة في الانتحار، وينبغي عليك أن ترى معالجك بشكل متكرر، وتتلقى علاجًا مكثفًا، كمريض يتلقى الرعاية داخل المستشفى أو خارجها، حتى تختفي أي ميول انتحارية لديك.

الخرافة رقم ٥. "سوف أصبح مدمنًا، مثل المدمنين في الشوارع، وإذا حاولت ترك الدواء في أي وقت من الأوقات، فسوف أنهار مرة أخرى. سوف أضطر إلى الاعتماد على الدواء إلى الأبد". هذا خطأ آخر. على خلاف حبوب النوم، والمستحضرات الأفيونية، وحمض البربيتوريك المسكن، والمهدئات الثانوية (بينزوديازبين)، تعد القدرات الإدمانية

للأدوية المضادة للاكتئاب منخفضة للغاية. فحالما يسري مفعول الدواء، لن تكون في حاجة إلى تناول جرعات أكبر من أجل الحفاظ على تأثير الدواء المضاد للاكتئاب، وكما ذكرنا من قبل، إذا تعلمت أساليب العلاج الإدراكي، وركزت على تجنب الانتكاس، فلن يعود الاكتئاب في الغالب، عندما تنقطع عن تناول الدواء.

وعندما يحين وقت ترك الدواء، سيكون من الأفضل أن تقوم بذلك بشكل تدريجي، عن طريق إنقاص الجرعة على مدار أسبوع أو اثنين، وسوف يقلل هذا من أي شعور بالانزعاج قد يحدث، إذا توقفت فجأة عن تناول الدواء، وسوف يساعدك على وأد أي انتكاسة في مهدها قبل أن يشتد عودها.

ويؤيد العديد من الأطباء في الوقت الحالي استخدام أسلوب العلاج البعدي على المدى الطويل بعد نجاح العلاج الأساسي مع الاكتئاب الحاد، الذي يتكرر حدوثه، وفي بعض الأوقات، يمكن تحقيق الوقاية، إذا استمررت في تناول الدواء المضاد للاكتئاب لمدة عام أو عامين بعد حدوث التعافي؛ فقد يساعد هذا على تقليل احتمالات عودة الاكتئاب مرة أخرى. فإذا كنت تعاني مشكلة تكرار الاكتئاب، فربما يكون هذا الأسلوب العلاجي خطوة حكيمة، ولكن يجب أن تطمئن إلى أن الأدوية المضادة للاكتئاب *ليست* بالتأكيد ذات خصائص إدمانية، وخلال ممارساتي خلال السنين السابقة، قابلت عددًا قليلًا جدًّا من المرضى، الذين اضطروا إلى الاستمرار في تناول الأدوية المضادة للاكتئاب لأكثر من عام، وأكاد أجزم بأني لم أقابل مريضًا استمر في تناول الأدوية المضادة للاكتئاب إلى الأبد.

الخرافة رقم ٦ . "لن أتناول أي دواء نفسي؛ لأن هذا سيعني أنني مجنون" . هذه فكرة خاطئة تمامًا؛ حيث يصف الأطباء الأدوية المضادة للاكتئاب لعلاج الاكتئاب، وليس "الجنون" . فإذا أوصى طبيبك بأحد

الأدوية المضادة للاكتئاب، فهذه إشارة بأنه مقتنع بأنك تواجه اضطرابًا مزاجيًّا، وهذا لا يعني بأنه يعتقد أنك مجنون، ورغم ذلك، من *الحماقة* أن ترفض تناول الأدوية المضادة للاكتئاب لهذا السبب؛ لأنك ستجلب لنفسك المزيد من البؤس والمعاناة، ومن المفارقات أن الدواء ربما يساعدك على استعادة حالتك الطبيعية سريعًا.

الخرافة رقم ٧. "ولكن من المؤكد أن الآخرين سيقومون بازدرائي، لو تناولت أحد الأدوية المضادة للاكتئاب. سوف يعتقدون أنني أقل منهم شأنًا". هذا خوف غير واقعي. لن يعرف الآخرون أنك تتناول دواء مضادًّا للاكتئاب، إلا لو أخبرتهم، وليست هناك طريقة أخرى تمكنهم من معرفة ذلك، وإذا أخبرت شخصًا ما، فمن المرجح أن يشعر بالراحة. فإذا كان هذا الشخص يهتم بأمرك، فربما *يزداد* تقديرًا لك؛ لأنك تفعل شيئًا لمساعدة نفسك على التخلص من الاضطرابات المزاجية المؤلمة.

من المحتمل، بالطبع، أن يتساءل شخص ما عن جدوى تناولك للدواء، بل ربما ينتقد قرارك، وسوف يعطيك هذا فرصة ذهبية لتعلم التغلب على الاستهجان والانتقاد على النحو المذكور في الفصل ٦، وسوف تضطر، عاجلًا أو آجلًا، إلى الثقة بنفسك والتوقف عن الاستسلام للخوف من احتمال معارضة شخص ما لشيء تقوم به.

الخرافة رقم ٨. "سأشعر بالخزي لو تناولت حبة الدواء. يجب أن أكون قادرًا على التخلص من الاكتئاب وحدي". أثبتت الأبحاث، التي أجريت على الاضطرابات المزاجية في جميع أنحاء العالم، بشكل واضح أن العديد من الأفراد *يستطيعون* التعافي بدون دواء، لو انخرطوا في أحد البرامج الفعالة والمنظمة لمساعدة الذات، التي ذكرناها في هذا الكتاب. انظر الفصول ٥، ٩-١٣

ورغم ذلك، من المؤكد أيضًا أن العلاج النفسي لا ينجح مع الجميع، وأن بعض مرضى الاكتئاب يتعافون سريعًا عند الاستعانة بأحد الأدوية

المضادة للاكتئاب. علاوة على ذلك، تستطيع الأدوية المضادة للاكتئاب، فـي معظم الحالات، تيسيـر جهودك لمساعدة نفسـك، على النحو الذي ذكرناه سلفًا.

هـل من المنطقي أن تستغرق في التفكير الكئيب وتستمر في المعاناة إلـى ما لا نهاية، عن طريق الإصرار على "التخلص من الاكتئاب وحدك" بـدون دواء؟ مـالا شك فيه أنه ينبغـي عليك أن تقوم بهـذا بنفسك - مع أو بـدون دعم دوائـي، ولكن، الأدوية المضـادة للاكتئاب ربما تجعلك في موقـف أفضل للبـدء في التغلـب على الاكتئـاب بطريقة أكثـر نفعًا، وقد يساعد هذا على تسريع عملية الشفاء الطبيعية.

الخرافـة رقـم ٩. "سوف أشعـر بالإحباط والاضطـراب الشديدين، عندمـا أعلم أن تنـاول الدواء هو الطريقة الوحيـدة لمساعدتي". تمتلك الأدويـة والعلاج النفسي الكثير لتقدمه في علاج الاكتئاب الحاد، وأعتقد أنـه مـن الحماقة أن تتبـع التوجه السلبـي لترك الدواء يقـوم بالأمر من أجلـك. فلقـد أشارت أبحاثـي أن الاستعـداد لمساعدة النفس يمكن أن يحـدث آثارًا مشابهة لآثار الأدوية المضـادة للاكتئاب، سواء كنت تتناول دواء، أم لا، ويبـدو أن أعمال مساعدة الذات، التي يقوم بها المرضى بين الجلسـات، تساعـد على تسريع عمليـة التعافي. انظـر الفصلين ١٤، ١٥ لذلك، إذا جمعت تنـاول الدواء مع أحد الأشكال الجيدة للعلاج النفسي، فسوف تزداد الأسلحة الموجودة في ترسانتك.

وكما ذكرت سابقًا، لم يتعـاف العديد من المرضى، الذين عالجتهم بالأدويـة فقط، بشكل كامـل، وعندما أضفت العـلاج الإدراكي، تحسنت حالـة الكثير منهم، وأنـا أعتقد أن الجمـع بين الأدوية والعـلاج النفسي أفضـل وأسرع مـن استخـدام الأدوية وحدهـا، وأنه يحقق نتائـج أفضل علـى المدى الطويل، وينطبق هذا مع مرضـى الاكتئاب الخفيف ومرضى الاكتئـاب الحاد أيضًا. علـى سبيل المثال، نقوم بعلاج العديد من مرضى

الاكتئاب الحاد داخل مستشفى جامعة ستانفورد مع أساليب العلاج الإدراكي الجماعي، وتتشابه هذه الأساليب مع الأساليب المذكورة في هذا الكتاب، ولقد اكتشفنا أن العلاج الجماعي قد يكون مفيدًا بشكل خاص، ولقد رأيت العديد من هؤلاء المرضى يتحسنون تحسنًا كبيرًا من خلال هذه المجموعات العلاجية، وغالبًا ما يحدث التحسن داخل مجموعة العلاج الفعلية، وعندما يفهم المريض كيفية الرد على أفكاره السلبية بطريقة مقنعة، يحدث تحسن قوي وفوري في حالته المزاجية ورؤيته للأمور. ضع في الاعتبار أن هؤلاء المرضى، الذين يتلقون العلاج داخل المستشفى، يتلقون أيضًا العلاج بالأدوية، التي يصفها لهم الأطباء النفسيون، وهكذا، يتلقى معظمهم الأدوية إلى جانب العلاج النفسي؛ فنحن لا نكرس أنفسنا لاستخدام أسلوب واحد فقط.

وأنا أتذكر سيدة كانت تعاني اكتئابًا حادًّا، وكانت تنفجر في البكاء في كل مرة كانت تحاول التحدث فيها. لو نظرت إليها، لبدا لها هذا كافيًا لإثارة نوبة من البكاء اللا إرادي، ولقد سألتها عما كانت تفكر فيه عندما تبكي. فقالت إنها تفكر في شيء أخبرها به طبيبها النفسي. كان الطبيب قد أخبرها بأن اكتئابها "بيولوجي المنشأ"، وأن الأسباب وراثية. فاعتقدت السيدة أن الاكتئاب لو كان وراثيًّا، فهذا يعني أنها نقلته إلى أطفالها وأحفادها، وفي الحقيقة، كان أحد أبنائها يمر بوقت عصيب، وكانت تلك السيدة تعزو هذا إلى "جينات الاكتئاب"، وكانت تلوم نفسها على تدمير حياته، وكانت تؤنب نفسها على القيام بالزواج وولادة الأطفال في المقام الأول، وكانت تشعر بأنهم جميعًا سيواجهون معاناة أبدية رهيبة، وبينما كانت توضح هذا، بدأت في البكاء.

والآن، من وجهة نظرك، ربما يبدو انتقادها لنفسها غير واقعي بالمرة، وربما يبدو إصرارها على أن كل أطفالها وأحفادها يعيشون حياة بؤس أبدية غير واقعي أيضًا، ولكن، من وجهة نظرها، كانت كل انتقاداتها

لنفسهــا تبدو مبررة تمامًا، وكانت التوقعات السلبية تبدو صحيحة للغاية؛ لذا، كانت تكثر من إلقاء اللوم على نفسها وتعذيبها.

وبعد أن توقفت السيدة عن البكاء، سألتها عما يمكن أن تقوله لسيدة أخــرى مصابة بالاكتئاب ولديها أطفــال. هل ستقسو عليها؟ لم يفلح هذا التدخــل النفســي، وبدا أنها لم تفهم ما قلته حتــى، وبدلًا من الإجابة عن سؤالي، أخذت تبكــي بحرقة شديدة لدرجة أن جسمها بدأ في الارتعاش، بينما كانت الدموع تنهمر على خديها.

ولقــد توقفت عن البــكاء مرة أخرى بعد قليل، ولقــد طلبت أن تتطوع اثنتــان من المرضى للقيام بلعب الأدوار من أجل مساعدتها على الخروج من حالتها. أنا أطلق على هذا التدريب "تخريج الأصوات" ؛ لأنك تتحدث عــن الأفكار السلبية، التي تدور في ذهنك، وتتعلم كيفية الرد عليها. كنت أريــد مــن المريضتين الأخريــن أن يظهرا لها كيفية الــرد على أفكارها السلبية، ولقد أخبرتهــا بأن تتخيل أن حالة هاتين المريضتين تتشابه مع حالتها كثيرًا: أنهما مكتئبتان، وأن لديهما أطفالًا وأحفادًا.

لعبــت المتطوعــة الأولــى دور الجانــب السلبي في عقلهــا، وصرحت بأشيــاء كانت السيدة الباكية تفكر فيهــا: "لو كان اكتئابي وراثيًّا في جزء منــه، فهــذا سيعني أننــي الملومة على اكتئــاب ولدي". كانــت المتطوعة الأخــرى تلعــب دور الجانب الإيجابــي الواقعي المحب للــذات في عقلها، وردت المتطوعــة الثانيــة علــى الفكرة السلبيــة على النحــو التالي: "من المؤكــد أنني لــن ألوم سيدة أخرى على شعور ابنهــا بالاكتئاب؛ لذا، ليس مــن المنطقي أن ألوم نفســي أيضًا. لو كان ابني يواجه صراعًا أو مشكلة، يمكنني محاولــة مساعدته، فهذا ما ستحاول أن تفعله أي أم محبة"، ثم، استمرت المتطوعتان في هذا الحوار، وقدمتا نموذجًا للطرق، التي يمكن مــن خلالها أن ترد السيدة الباكيــة على أفكارها الانتقادية، ولقد تبادلت المتطوعتان الأدوار.

وبعد انتهاء لعب الأدوار، سألت المريضة الباكية: أيهما الصوت الفائز والصوت الخاسر: الصوت السلبي أم الصوت الإيجابي؟ أيهما كان أكثر واقعية وقابلية للتصديق؟ فقالت إن الصوت السلبي كان غير واقعي، وإن الصوت الإيجابي كان الفائز. فأوضحت لها بأن المتطوعتين كانتا تتحدثان في الحقيقة عن انتقاداتها لنفسها.

ورغم أن اكتئابها لم يتحسن تحسنًا كبيرًا بحلول نهاية تلك المجموعة؛ إلا أنه بدا أن الغيوم قد انقشعت قليلًا، وفي المرة التالية، التي رأيتها في مجموعة، كانت حالتها المزاجية أفضل بكثير. لقد كانت حسنة المظهر، واستطاعت التحدث بدون بكاء لأول مرة منذ دخولها المستشفى، وقالت إنها تريد ممارسة لعب الأدوار في المجموعة، حتى تتعلم كيفية الرد على الأفكار السلبية، وقالت إنها تنوي أيضًا الحصول على إحالة إلى معالج إدراكي بالقرب من منزلها بعد خروجها من المستشفى، حتى تستطيع الاستمرار في متابعة الطريقة، التي أثبتت نفعها بالنسبة إليها.

ويطلق أيضًا على هذا الأسلوب، الذي ساعد هذه المريضة، "أسلوب المعيار المزدوج"، ويستند هذا الأسلوب إلى فكرة أن العديد منا يتصرف وفق معايير مزدوجة. فربما نحكم على أنفسنا بطريقة انتقادية متطلبة قاسية؛ ونحكم على الآخرين بطريقة أكثر تعاطفًا وعقلانية، ويعتمد الأسلوب على فكرة التخلي عن المعايير المزدوجة، والاتفاق على إصدار الأحكام على كل البشر، بمن فيهم نحن، باستخدام مجموعة واحدة من المعايير، التي تقوم على الحقيقة والتعاطف بدلًا من استخدام معيار مشوه عندما نحكم على أنفسنا.

الخرافة رقم ١٠. "من المخزي أن أتلقى العلاج النفسي؛ لأن هذا يعني أنني ضعيف أو مصاب بالعصاب، ومن المقبول أن أتلقى العلاج بالأدوية؛ لأن هذا يعني بأني مصاب بمرض، مثل مرض السكر". في الحقيقة، الإحساس بالخزي أمر شائع بين مرضى الاكتئاب، الذين

يتلقون العلاج بالأدوية *أو* العلاج النفسي، وفي كثير من الأوقات، قد يكون أسلوب المعيار المزدوج، الذي ذكرناه للتو، مفيدًا. على سبيل المثال، تخيل أنك اكتشفت أن صديقًا مقربًا يتلقى العلاج النفسي بسبب الاكتئاب واكتشفت أن العلاج يجدي معه نفعًا. سل نفسك عما يمكن أن تقوله لصديقك. هل ستقول: "آه، العلاج النفسي يثبت أنك مصاب بالعصاب ويثبت كم أنت ضعيف. يجب أن تأخذ دواءً بدلًا من ذلك. لقد فعلت شيئًا مخزيًا". إن كنت لن تقول هذا لصديق، فلماذا ستقوله لنفسك؟ هذا هو جوهر أسلوب المعيار المزدوج.

الخرافة رقم ١١. "إنني أواجه مشكلات حقيقية؛ لذلك، لن يستطيع العلاج النفسي مساعدتي". في الحقيقة، يبدو أن العلاج الإدراكي يعمل بنجاح مع مرضى الاكتئاب، الذين يواجهون مشكلات حقيقية في حياتهم، بما في ذلك المشكلات الطبية، مثل السرطان أو بتر أحد أعضاء الجسم، أو الإفلاس، أو العلاقات الشخصية السيئة، وفي العديد من الحالات، شهدت تحسن أشخاص يواجهون مشكلات مثل هذه خلال بعض جلسات للعلاج الإدراكي، وعلى النقيض من هذا، غالبًا ما يصعب علاج المصابين باكتئاب مزمن، والذين لا يواجهون أية مشكلات واضحة تتسبب في شعورهم بالاكتئاب، ورغم أن الاحتمالات المتوقعة للشفاء ممتازة؛ إلا أنهم ربما يحتاجون إلى علاج طويل ومكثف.

الخرافة رقم ١٢. "مشكلاتي ميئوس منها؛ لذلك، لن يستطيع العلاج النفسي أو الأدوية مساعدتي". هذا كلام اكتئابك، وليس الواقع؛ حيث يمثل اليأس أحد أعراض الاكتئاب الشائعة والمريعة، التي تستند، مثل الأعراض الأخرى، إلى التفكير المشوه، ويعتبر "المنطق الانفعالي" أحد التشوهات الإدراكية. فربما يفكر الشخص المكتئب: أنا *أشعر* باليأس؛ إذن، أنا بائس، وهناك تشوه إدراكي آخر يؤدي إلى الشعور باليأس وهو التنبؤ الخطأ: تتصور توقعًا سلبيًّا مفاده أنك لن تتحسن أبدًا، وتفترض

أن هذا التوقع حقيقة واقعة، ويمكن أن تؤدي التشوهات الإدراكية الأخرى إلى الشعور باليأس أيضًا. تتضمن هذه التشوهات:

- التفكير بطريقة كل شيء أو لا شيء: تعتقد أنه يجب عليك أن تكون سعيدًا للغاية أو محبطًا بشدة، وترى أن الفئات الأخرى لا تحتسب؛ لذا، إن لم تكن تشعر بالسعادة التامة أو العافية الكاملة، تفترض أنك محبط للغاية أو يائس للغاية،
- المبالغة في التعميم: ترى أن شعورك الحالي بالاكتئاب نمط لا نهائي من الهزيمة والمعاناة،
- التصفية العقلية: تفكر بطريقة انتقائية في كل الأوقات، التي شعرت فيها بالإحباط، وينتهي بك الأمر بالتفكير في أن حياتك بأكملها ستظل سيئة إلى الأبد،
- عكس الإيجابيات: تصر على أن الأوقات، التي لم تشعر فيها بالإحباط، لا تحتسب،
- عبارات "الوجوب" : تستنزف كل طاقتك في إخبار نفسك بأنه "يجب عليك ألا" تشعر بالإحباط ("يجب عليك ألا" تشعر بالإحباط مرة أخرى)، بدلًا من العمل بطريقة منهجية على التغلب على هذه المشاعر،
- سوء التوصيف: تخبر نفسك بأنك شخص فاشل ميئوس منه، وتستنتج أنك لن تستطيع أبدًا أن تشعر بالاكتمال، أو السعادة، أو الجدارة بالاحترام والتقدير.

وقد تؤدي التشوهات الإدراكية الأخرى، مثل: التضخيم، أو الشخصنة، إلى الشعور باليأس أيضًا، ورغم أن هذه المشاعر غير واقعية؛ إلا أنها تعمل كتنبؤات تحقق نفسها بنفسها، وإذا استسلمت لهذه الأفكار، فلن يتغير شيء، سوف تستنتج أنك تشعر باليأس بالفعل.

وعـادة ما لا يستطيع المرضى، الذين يشعـرون باليأس، إدراك أنهم يخدعـون أنفسهم، وغالبًا ما يقتنعون بـأن هذه المشاعر صحيحة تمامًا، وعندما أتمكن من إقناعهـم بتحدي هذه المشاعر البائسة، والمحاولة - رغـم أنهم يشعرون في قلوبهم بأن هذا مستحيل - فإنهم عادة ما يبدأون التحسن بالفعل، ببطء في البداية ثم بسرعة.

تتمثل إحدى المهام المهمة للغاية، التي يقوم أي معالج، في مساعدة مرضـى الاكتئـاب فـي العثور علـى الشجاعـة والإرادة من أجـل مقاومة الشعـور باليأس، وغالبًا ما تكون هذه المعركة قاسية؛ ولكن دائمًا ما تؤتي ثمارها على المدى الطويل.

الفصل ١٩

ما ينبغي عليك معرفته حيال الأدوية الشائعة المضادة للاكتئاب

(تظهر الملاحظات والمراجع في الصفحات في نهاية الكتاب).

يحتوي هذا الفصل على معلومات عملية عامة تتعلق باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب. سوف تعرف نوعية الأشخاص الذين من المرجح أن يستفيدوا من الدواء المضاد للاكتئاب الاستفادة المثلى أو الاستفادة الدنيا، وستعرف إذا ما كان الدواء المضاد للاكتئاب يعمل بنجاح أم لا، ومقدار التحسن المتوقع في الحالة المزاجية، والمدة التي يجب أن تستغرقها في استخدامه، والأمور التي يمكنك فعلها إن لم ينجح الدواء معك، وسوف تتعلم أيضًا كيفية مراقبة الآثار الجانبية، وتقليلها، وتجنب التفاعلات الخطيرة المحتملة بين الأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية الأخرى، التي ربما تتناولها، بما في ذلك الأدوية الموصوفة والأدوية غير الموصوفة (المتاحة بدون وصفة طبية) التي يمكنك الحصول عليها من الصيدليات أو محلات البقالة، وفي الفصل التالي، سوف أقدم معلومات دقيقة عن كل دواء مضاد للاكتئاب، وكل دواء يساعد على استقرار الحالة المزاجية، من الأدوية الشائع استخدامها في الوقت الحالي.

عندمـا تقرأ هـذا الفصل، ضـع في اعتبـارك أن استخـدام الأدوية المضـادة للاكتئاب لا يزال مزيجًا من الفن والعلم، وأن كل ممارس طبي يتبـع فلسفة مختلفة عن الآخر قليلًا، وأن أسلوب طبيبك ربما يختلف عن أسلوبي، وسوف أعلن عن تحيزاتي الشخصية بشكل واضح وصريح.

أولًا، أنـا شخصـ طمـوح فيما يتعلق بمـا أتوقعه مـن أي دواء مضاد للاكتئـاب، فأنـا أعتقـد أن أي دواء مضاد للاكتئاب يجـب أن يترك أثرًا عميقًـا وقويًّا من أجل تبرير الاستمـرار في استخدامه. علاوة على ذلك، أعتقـد أن كل مريض يتنـاول الأدوية المضادة الاكتئـاب ينبغي أن يجري اختبارًا للحالـة المزاجية، مثل الاختبار المذكور في الفصل ٢ على الأقل مـرة في الأسبـوع، وتعتبر نتيجتك على هذا الاختبـار (أو أي اختبار آخر جيـد للاكتئـاب) مقياسًا جديـرًا بالثقة على مدى نجاح الـدواء المضاد للاكتئـاب. إننـي لا أشجـع المرضى علـى الاستمرار في تنـاول الأدوية، التـي تكون فائدتها للحالة المزاجية قليلـة أو محل شك، وعندما تنخفض النتيجة في الاختبار قليلًا (على سبيل المثال، تحسن بنسبة ٣٠ أو ٤٠٪)، فإننـي أميل إلى تسمية هذا أثر الغفـل وليس تأثيرًا دوائيًّا حقيقيًّا. فربما يحدث هـذا التحسن بسبب مرور الوقت، أو العـلاج النفسي، أو الاعتقاد بـأن الدواء نـاجـح، وإذا كان التحسن الحادث في الحالة المزاجية قليلًا، ومـع افتراض حصول المريض على جرعة كافيـة من الدواء لفترة كافية من الوقت، فإنني أوصي المريض بترك الدواء وتجربة دواء آخر، أو مزيج من الأدوية والعلاج النفسي، أو العلاج النفسي وحده.

والآن، ربمـا يعتقـد بعضـ القـراء "ولكن تحسـن الحالـة المزاجية بنسبـة ٤٠٪ يعتبـر أمرًا جيـدًا. يبدو هـذا تحسنًا *حقيقيًّـا*. لقد اقتربت مـن نسبة النصف". ما لا شك فيـه أن أي تحسن أمر مرغوب فيه؛ ولكن الدراسـات البحثية تشيـر إلى أن آثار الغفل يمكـن أن تحدث آثارًا كبيرة مضـادة للاكتئاب، كما أثبتت أن التحسـن بنسبة ٤٠٪ يدل على استجابة غفـل نموذجيـة، ويعتبر المبرر الوحيـد لتنـاول أي دواء مضاد للاكتئاب

هـو هذا: هل يقوم الدواء بوظيفتـه؟ بالنسبة لطريقتي في التفكير، يعتبر الهدف من العلاج هو التعافي من الاكتئاب. يريد معظم المرضى التعافي الكامـل، وليس تحسنًا طفيفًـا أو متوسطًا في الحالـة المزاجية، وإذا لم يحقق الـدواء المضاد للاكتئاب هذا الهدف بعـد تجربة معقولة؛ فسوف أوصي المريض بالتحول إلى دواء، أو أسلوب علاجي آخر.

ثانيًـا، أنـا لا أعالـج المرضى باستخـدام الأدوية وحدها أبـدًا، وإذا وصفت دواءً مضادًّا للاكتئـاب لأحد المرضى، فإن ذلك يكون بمصاحبة العـلاج النفسي دومًا، ورغم أنني جربت أسلوب الأدوية وحدها مع أعداد كبيـرة من المرضى فـي مقتبل مسيرتـي المهنية؛ إلا أنني لـم أجد هذا الأسلوب مرضيًا قط.

علـى سبيـل المثال، عندما كنـت زميل ما بعد الدكتـوراه بعد تدريب الأطباء المقيمين في جامعـة بنسلفانيا، قمت بإدارة عيادة دواء الليثيوم في مستشفـى فيلادلفيا التابعة لوزارة شئـون المحاربين القدامى. كنت أعالج العديد من المحاربين القدامى المصابين بمرض الهوس الاكتئابي ثنائـي القطب باستخدام مزيج من الليثيوم مع عـدد من الأدوية الأخرى المضـادة للاكتئـاب، ورغـم الفائـدة الواضحـة، التـي كانت تعـود على المرضـى من الأدويـة، إلا أن النتائج لم تكن مشجعة للغاية. معظم هؤلاء المحاربين القدامى البائسين كانوا يترددون على المستشفى كثيرًا، وكان القليـل منهم يعيش حيـاة تتسم بالنفع، والبهجـة، والاستقرار، وفي وقت لاحق من مسيرتـي المهنية، عندما عرفت العـلاج الإدراكي، عالجت كل مرضـى بمرض الهوس الاكتئابي باستخـدام مزيج من الأدوية مع العلاج النفسـي، وكانت النتائج أفضـل بكثير، ومن ذلك الوقـت، أتذكر مريضًا واحـدًا فقـط بالهوس الاكتئابي قمـت بعلاجه، وكان يحتـاج إلى الرعاية داخل المستشفى من إحدى نوبات الهوس.

وكانـت النتائـج مع مرضـى الاكتئـاب مشابهة، ففي وقـت مبكر في مسيرتـي المهنيـة، عالجـت مرضى الاكتئـاب بالأدوية فقـط أو بالأدوية

مـع العلاج النفسي الإضافـي الداعم، وكنت أجـري اختبارات الاكتئاب، مثـل تلـك الواردة فـي الفصل ٢، مـع كل مريض فـي كل جلسة علاجية، ويمكنـنـي أن أتذكـر بوضـوح أن بعضـ المرضـى استفادوا مـن الأدوية المضادة للاكتئاب كثيرًا، وأن هذا لم يحدث مع العديد منهم. كانت حالة الكثيـر من المرضى تتحسن قليلًا فحسب، ولم تتحسن حالة البعض على الإطـلاق، وفي وقت لاحق في مسيرتي المهنيـة، بدأت الجمع بين الأدوية المضادة للاكتئـاب مع أساليب العلاج الإدراكـي، التي تعلمتها، وشهدت تحقيـق نتائـج أفضـل بكثير، وفـي النهايـة، توقفت عن عـلاج المرضى باستخدام الأدوية وحدها.

ثالثًا، عادة ما أستخدم دواءً واحدًا في المرة الواحدة، وليس مجموعة من الأدوية المختلفة، رغم وجود العديد من الاستثناءات لهذه القاعدة أو أية قاعدة، وتتمثل الفكرة في تعدد الأدوية في أن استخدام دواء واحد أمر جيد، أما استخدام اثنين أو ثلاثة أو أكثر شيء أفضل، كما يستخدم بعض الأطباء أيضًا أدوية إضافية لمقاومة الآثار الجانبية للأدوية الأخرى، التي يتناولها المريض، ولكن يشوب تعدد الأدوية العديد من العيوب المحتملة، بما في ذلـك زيادة الآثار الجانبية وزيادة التفاعـلات الدوائية العكسية، وسوف أناقش تعدد الأدوية بالتفصيل في نهاية الفصل ٢٠، وأصف عددًا مـن المواقـف المحددة، التـي يكون فيها استخـدام أكثر مـن دواء أمرًا مبررًا.

وفـي النهاية، عـادة ما لا أجعل المرضى يستمـرون في تناول الأدوية المضـادة للاكتئاب لمدة طويلة غير محددة بعد التعافي، وبدلًا من ذلك، أقوم بتقليل جرعات الأدويـة المضادة للاكتئاب، التي يتناولها المريض، تدريجيًـا، بعـد شعـوره بتحسن حالتـه لعدة أشهـر، ولقـد اكتشفت، في معظم الحـالات، أن المرضـى، الذين تعافوا، يستطيعـون الاستمرار في الحيـاة بـلا اكتئاب بـدون أدوية. ضع فـي الاعتبـار أن كل مرضاي تلقوا العـلاج الإدراكي، سواء تلقـوا دواءً مضادًا للاكتئـاب، أم لا، وربما يكون

العـلاج الإدراكي مسئولًا عن حدوث النتائـج الجيدة على المدى الطويل؛ لأن المرضى تعلموا استخـدام الأدوات، التي يمكنهم الاستعانة بها لبقية حياتهم، كلما شعروا بالاستياء.

ويمارسـ العديد من الأطبـاء مهنتهم بطرق مختلفـة، فهم يخبرون مرضاهـم بأنـه يجـب عليهـم الاستمـرار فـي تنـاول الأدويـة المضادة للاكتئاب لمدة طويلة غير محددة من أجل تصحيح "الاختلال الكيميائي الحـادث في المخ"، وتجنب الانتكاس، ورغـم أهمية مسألة الانتكاس؛ إلا أنني اكتشفت أن تدريب المرضـى على استخدام أدوات العلاج الإدراكي كلما احتاجوا إليها يحافظ على التحسن بعد التعافي، وفي الحقيقة، أثبت عدد من دراسات المتابعة الموجهة على المدى الطويل أن هذا أفضل من استخدام الأدوية وحدها لمنع الانتكاس.

هذه هـي فلسفتي باختصـار؛ ورغم ذلك، تذكر أنـه لا يوجد أسلوب "صحيح" وحده، وأن فلسفة طبيبك ربما تختلف عن فلسفتي. علاوة على ذلـك، هنـاك العديد من الاستثنـاءات لأية قاعدة، وربما يفرض تشخيص حالتـك أو تاريخـك المرضـي استخدام أسلـوب مختلف عـن الأسلوب، الـذي ذكرته للتـو، وإذا كان لديك أسئلة حول علاجـك، ناقش مخاوفك وأسبـاب قلقك مع طبيبك، ويمكننـي القول من خلال تجاربي الشخصية أن الإحساسـ بالعمل الجماعي والاحترام المتبادل لا يزال أهم مكون في أي علاج ناجع.

إذا شعرت بالاكتئاب، فهل هذا يعني أنني أعاني "اختلالًا كيميائيًا" في المخ؟

هنـاك اعتقاد زائف شائع في ثقافتنا مفاده أن الاكتئاب يحدث بسبب اختلال كيميائي أو هرموني في المخ، ولكن هذه نظرية غير مثبتة، وليست حقيقة، وكما ذكرنا في الفصل ١٧، ما زلنا لا نعرف أسباب الاكتئاب، ولا

نعـرف كيفية عمل الأدوية المضادة الاكتئـاب أو أسباب نجاحها. يتحدث الناسـ عن نظريـة أن الاكتئاب يحدث بسبب اختـلال كيميائي منذ ألفي سنــة على الأقل؛ ولكن ليس هناك دليل عليها حتى الآن، ولا نعرف حقيقة الأمـر على وجــه اليقين. عــلاوة على ذلــك، لا يوجد اختبــار أو أعراض سريريــة تستطيع إثبات أن مريضًــا معينًا أو مجموعة معينة من المرضى يعانون "اختلالًا كيميائيًّا" أدى إلى حدوث الاكتئاب.

إذا شعرت بالاكتئاب، فهل هذا يعني أنه يجب عليَّ تناول دواء مضاد للاكتئاب؟

يعتقـد العديد من الناس أنــك إذا أصبت بالاكتئاب، فإنه يجب عليك أن تتنــاول دواءً مضادًّا للاكتئاب، ورغم ذلــك، أنا لا أصر على أن يتناول كل مرضــى الاكتئاب الأدوية. فلقد أشار العديد مــن الدراسات الموجهة المنشورة في دوريات علمية مرموقة أن الأشكال الجديدة للعلاج النفسي قــد تكون بمثل فاعلية الأدوية، المضادة للاكتئاب، وربما أفضل في بعض الأوقات.

مــن المؤكد أن العديد من مرضى الاكتئاب عولجوا بنجاح باستخدام الأدويــة المضادة للاكتئاب، وهــم مستعدون للشهادة بذلــك. إن الأدوية أدوات قيمــة، وأنــا سعيــد لتوافرهــا فــي ترسانتي العلاجيــة، وفي بعض الأوقات، تكــون الأدوية المضادة للاكتئاب مفيــدة؛ ولكنها نادرًا ما تكون الإجابة النهائية، وغالبًا ما لا تكون ضرورية.

كيف يمكنني أن أقرر إذا ما كنت في حاجة إلى دواء مضاد للاكتئاب، أم لا؟

دائمًا ما أسأل مرضاي خلال التقييمات الأولية عما إذا كانوا يفضلون العلاج باستخدام دواء مضــاد للاكتئاب، أم لا، فإذا كان المريض يعتقد

أنــه يفضل العلاج بدون دواء مضاد للاكتئــاب، فإنني أعالجه باستخدام العــلاج الإدراكــي فقــط، وعادة مــا يكون هــذا ناجحًا، ورغم ذلــك، إذا اجتهـد المريض في طلب العلاج لمدة ستة إلى عشرة أسابيع دون إحراز أي تقــدم، فإنني أقترح فــي بعض الأوقات أن نحــاول إضافة دواء مضاد للاكتئــاب من أجل تعزيز العــلاج، وفي بعض الأوقــات، يساعد هذا على زيادة فاعلية العلاج النفسي.

وعندمــا يعتقد المريض، خــلال التقييم الأولي، أنــه يرغب في تلقي دواء مضــاد للاكتئاب، فإنني أقوم بعلاجه باستخــدام مزيج من الأدوية المضــادة للاكتئاب والعــلاج النفسي علــى الفور، ورغم ذلــك، نادرًا ما أعالج المرضى باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب وحدها، كما ذكرت من قبل، فكما أثبتت تجاربي الشخصية، لا يحقق أسلوب استخدام الأدوية وحدها نتائج مرضية، ويبدو أن الجمع بين الأدوية والعلاج النفسي يحقق نتائــج علــى المدى القصير وعلــى المدى الطويل أفضل مــن نتائج علاج المرضى بالأدوية فقط.

ربما يبدو اتخاذ قرار استخدام الأدوية بناءً على تفضيلات المريض أمــرًا غير علمــي، وهناك بالطبع حــالات استثنائية اضطــررت فيها إلى التوصيــة بشــيء يختلف عن رغبــات المريضــ، ولكن في أغلــب الوقت، اكتشفــت أن حالة المرضى تتحسن كثيرًا مــع الأسلوب، الذي يستريحون له.

لــذا إذا شعرت بالاكتئاب، وتعتقد بقوة أن الأدوية المضادة للاكتئاب ســوف تساعدك، فإن هذا يزيــد من احتمالات استفادتــك من أحد هذه الأدويــة، وإذا اعتقدت بقوة أنك تفضل العلاج باستخدام أسلوب علاجي خــال من الأدوية، فــإن هذا يعزز مــن احتمالات تحقيق نتيجــة إيجابية، ولكن أرجــو أن يتسم تفكيرك بالمرونة. فإذا تناولــت دواءً، فإنني أعتقد أن العلاج الإدراكي، أو العلاج النفسي الجماعي، قد يعزز فرص تعافيك،

وإذا كنت تتلقى العلاج النفسي، وكان تقدمك بطيئًا، ربما يساعد دواء مضاد للاكتئاب على تسريع تعافيك.

هل يستطيع أي شخص تناول الأدوية المضادة للاكتئاب؟

يستطيع معظم الناس ذلك؛ ولكن، الإشراف الطبي الكفء ضرورة لا بد منها. على سبيل المثال، يوصي الطبيب باتخاذ تدابير وقائية خاصة، إن كان لديك تاريخ للإصابة بالصرع، أو أمراض القلب، أو الكبد، أو الكلية، أو ضغط الدم المرتفع، أو اضطرابات أخرى معينة. بالنسبة للشباب أو كبار السن، يجب تجنب بعض الأدوية، وربما يوصي الطبيب بتناول جرعات صغيرة، وكما ذكرنا من قبل، إذا كنت تتناول أدوية أخرى بخلاف الأدوية المضادة للاكتئاب، فيجب اتخاذ احتياطات خاصة أحيانًا. إذا تناولت الجرعة المناسبة من الدواء المضاد للاكتئاب، فسوف تستفيد منه بطريقة آمنة، وربما ينقذ حياتك، ولكن لا تحاول تناول دواء مضاد للاكتئاب أو تنظيم جرعاته دون استشارة الطبيب. فلا غنى لك عن الإشراف الطبي.

هل يمكن أن تستخدم المرأة الحامل دواءً مضادًّا للاكتئاب؟ هذا سؤال شائك كثيرًا ما يتطلب استشارة الطبيب النفسي وطبيب الولادة معًا. ربما تحدث تشوهات أو خلل للجنين؛ ولذا يجب وضع الفائدة المحتملة، وحدة الاكتئاب، ومرحلة الحمل، جميعها في الاعتبار، وعادة ما نقوم باستخدام أساليب العلاج الأخرى أولًا، وربما يؤدي برنامج مساعدة الذات الفعال الشبيه بالبرنامج المذكور في هذا الكتاب إلى استبعاد الحاجة إلى استخدام الأدوية، وهذا يوفر حماية مثالية للجنين، بالطبع، وعلى الجانب الآخر، إذا كان الاكتئاب حادًّا، فقد يستدعي الأمر الاستعانة بدواء مضاد للاكتئاب.

من الشخص الذي ترتفع أو تنخفض احتمالات استفادته من الدواء المضاد للاكتئاب كثيرًا؟

يمكن تعزيز فرص استجابتك للدواء المناسب:

١. إن كنت لا تستطيع القيام بالأنشطة اليومية بسبب الاكتئاب.
٢. إن كان اكتئابك يتسم بالعديد من الأعراض العضوية، مثل الأرق، أو الهياج، أو التخلف العقلي، أو تفاقم الأعراض في الصباح، أو عدم القدرة على الشعور بالبهجة بسبب الأحداث الإيجابية.
٣. إن كان اكتئابك حادًّا.
٤. إن كانت هناك بداية واضحة لاكتئابك.
٥. إن كانت الأعراض، التي تشعر بها، مختلفة عن الأعراض، التي تشعر بها في العادة، اختلافًا كبيرًا.
٦. إن كان هناك تاريخ عائلي للإصابة بالاكتئاب.
٧. إن كنت قد استجبت للأدوية المضادة للاكتئاب، واستفدت منها في الماضي.
٨. إن كنت تعتقد أنك ترغب في تناول دواء مضاد للاكتئاب.
٩. إن كنت تشعر بالحماس والتحفيز للتعافي.
١٠. إن كنت متزوجًا.

وربما تنخفض فرص استجابتك للدواء المناسب:

١. إذا كنت تشعر بالغضب الشديد.
٢. إن كنت تميل إلى الشكوى أو إلقاء اللوم على الآخرين.
٣. إن كنت مصابًا بحساسية شديدة من الآثار الجانبية للأدوية.

٤. إن كان لديــك تاريخ من الشكاوى الجسديــة المتعددة، التي لم يستطــع طبيبك تشخيصها، مثل الإرهــاق، أو أوجاع المعدة، أو الصداع، أو آلام في الصدر، أو الذراعين، أو الرجلين.

٥. إن كان لديــك تاريخ طويل من اضطراب نفسي آخر، أو الهوس، قبل إصابتك بالاكتئاب.

٦. إن كنت تعتقد أنك لا ترغب في تناول دواء مضاد للاكتئاب.

٧. إن كنت تسيء استخدام الأدوية أو تتناول المشروبات الكحولية، ولا ترغب في الذهاب إلى أحد برامج التعافي.

٨. إن كنــت تتلقــى تعويضًــا ماليًّــا جــراء إصابتك بالاكتئــاب، أو كنــت ترجو تلقــي تعويض مالي بسببــه. على سبيــل المثال، إن كنــت تتلقى تعويضًا للعجــز بسبب الاكتئــاب، أو إذا كنت طرفًا في دعــوى قضائية وترجــو الحصول على تعويضــ مالي بسبب إصابتك بالاكتئاب، فربمــا يصبح الحصول على نتائج مرضية مــن أي شكل مــن أشكال العلاج أمرًا صعبًــا، ويعود هذا إلى أن تعافيك يعني خسارتك للمال، وهذا تضارب في المصالح.

٩. إن لم تستجب للأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب، التي تلقيتها من قبل.

١٠. إن كانت لديك مشاعر متضاربة حيال التحسن.

تتســم هــذه الإرشــادات بأنهــا عامة، وليســت شاملــة أو دقيقة، فلا تــزال قدرتنا على توقع هوية الشخص الــذي سيستجيب للدواء أو العلاج النفســي على النحو الأمثل، محدودة للغاية. فربما لا يستجيب العديد من الأشخاص للأدوية المضادة للاكتئاب، وربما يستجيب آخرون بشكل جيد لأول دواء يتلقونــه، رغــم كل المؤشــرات التي تدل علــى عكس ذلك، وفي المستقبل، أرجو أن يصبح استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب أكثر دقة ومنهجية، مثلما هي الحال مع المضادات الحيوية.

لـو كان لديك العديد من المؤشـرات السلبية، التـي تتنبأ بانخفاض استجابتـك للأدوية المضـادة للاكتئاب، فهل هذا سيـئ؟ لا أعتقد هذا. يمكن عـلاج معظم المرضى، الذين يملكـون كل المؤشرات السلبية على انخفاضـ استجابتهم للأدوية، بنجاح؛ ولكـن الأمر قد يتطلب وقتًا أطول بقليـل في بعضـ الحالات. علاوة على ذلك، وكما أكـدت مرارًا، قد يكون استخـدام الأدويــة مع العــلاج النفسي الجيـد، الذي يتفق مــع الأساليب المذكـورة في هذا الكتــاب، أكثر فاعلية مــن العلاج باستخـدام الأدوية وحدها.

ما سرعة سريان مفعول الأدوية المضادة للاكتئاب؟ وما مدى نجاحها؟

تشير معظم الدراسات إلى أن نسبة ٦٠٪ إلى ٧٠٪ تقريبًا من مرضى الاكتئــاب يستجيبــون للأدويــة المضادة للاكتئــاب، كمــا تستجيب نسبة ٣٠٪ إلــى ٥٠٪ من مرضى الاكتئاب لحبة السكـر (الغفل)؛ ولذلك تشير الدراسات إلى أن الدواء المضاد للاكتئاب سيزيد من فرصك للتعافي.

ورغــم ذلك، تذكـر أن كلمة "يستجيب" تختلف عـن كلمة "يتعافى"، وأن التعافي بسبب الدواء المضاد للاكتئاب غالبًا ما يكون جزئيًّا. بكلمات أخرى، ربمــا تتحسن نتيجتك على اختبار الحالة المزاجية، مثل الاختبار الوارد في الفصل ٢، دون أن تصل إلى النطاق، الذي نعتبره نطاق السعادة الحقيقيــة (أقل من ٥)، ولهذا السبب كثيرًا ما أجمع بين العلاج بالأدوية المضادة للاكتئــاب وأساليب العلاج الإدراكـي والسلوكي، مثل الأساليب المذكورة فــي هذا الكتاب. لا يهتم معظم الناس بالتحسن الجزئي. إنهم يريدون السعادة الحقة. إنهم يريدون أن يستيقظوا في الصباح، ويقولون: "من الرائع أن أكون حيًّا".

وكما ذكرت من قبل، واجه معظم المصابين بالاكتئاب والقلق، الذين عالجتهم، مشكلات في حياتهم، مثل: الصراعات الزوجية أو المشكلات المهنية، ويقوم معظمهم بتعذيب أنفسهم بأنماط التفكير السلبي، ويمكنني القول من خلال تجربتي إن العلاج بالأدوية عادة ما يكون أكثر فاعلية، وأكثر إرضاءً، عندما يستخدم مع العلاج النفسي، ويصف العديد من الأطباء الأدوية فقط دون العلاج النفسي؛ ولكنني لم أجد هذا الأسلوب مرضيًا.

ما الدواء المضاد للاكتئاب الأكثر فاعلية؟

تميل كل الأدوية المضادة للاكتئاب، التي يصفها الأطباء في الوقت الحالي، إلى العمل بنفس المستوى من الفاعلية والسرعة مع معظم المرضى. لذلك، لم تثبت الدراسات العلمية أن أي نوع من أنواع الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب أكثر فاعلية أو سرعة من الأدوية القديمة المتواجدة منذ عدة عقود، ورغم ذلك، هناك اختلافات كبيرة في تكاليف الأنواع المختلفة للأدوية المضادة للاكتئاب، وفي آثارها الجانبية، وفي الحقيقة، تعتبر الأدوية الجديدة أغلى ثمنًا؛ لأنها لا تزال في مرحلة براءة الاختراع، ورغم ذلك، تتمتع هذه الأدوية برواج أكبر من القديمة؛ لأن آثارها الجانبية عادة ما تكون أقل الأدوية القديمة والرخيصة، فإذا كنت تعاني ظروفًا طبية معينة، سوف تكون بعض الأدوية المضادة للاكتئاب أكثر أمانًا بالنسبة إليك من أدوية أخرى. سوف أناقش هذه المسائل بالمزيد من التفصيل في الفصل ٢٠.

في بعض الأوقات، يستجيب المريض بشكل جيد لواحد أو أكثر من الأدوية المضادة للاكتئاب، ولكن للأسف، لا يمكننا أن نتوقع هذا مسبقًا؛ ولذلك يستخدم معظم الأطباء أسلوب التجربة والخطأ، ورغم ذلك يوجد عدد قليل من التعميمات المتعلقة بأنواع الأدوية المضادة للاكتئاب، التي

تعمل على النحو الأمثل مع أنواع معينة من المشكلات. على سبيل المثال، عادة ما تعتبر الأدوية، التي تترك آثارًا أقوى على أنظمة السيروتونين في المخ، فعالة مع المرضى، الذين يعانون اضطراب الهوس القهري. يعاني هؤلاء المرضى تكرار الأفكار اللامنطقية (مثل الخوف من احتراق المنزل بسبب الموقد)، ويقومون بطقوس قهرية مرارًا وتكرارًا (مثل التأكد عدة مرات من غلق الموقد)، وغالبًا ما تتضمن الأدوية، التي يصفها الأطباء لعلاج اضطراب الهوس القهري، العديد من الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، ومنها: كلوميبرامين (أنافرانيل)، وأحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين فلوكسيتين (بروزاك) أو فلوفوكسامين (لوفوكس)، أو أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، مثل ترانيلسيبرومين (بارنات).

وإذا كان مريض الاكتئاب يعاني أعراض القلق، مثل نوبات الذعر أو القلق الاجتماعي، فربما يختار الطبيب أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين أو أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين؛ لأن تظهر الفاعلية التامة في أغلب الأوقات. أو ربما يختار الطبيب أحد الأدوية المضادة للاكتئاب المهدئة، مثل: ترازودون (ديسيرل) أو دوكسبين (سينكوان)، بسبب الاعتقاد بأن الاسترخاء ربما يساعد على تقليل الشعور بالقلق.

وخلال ممارستي لعملي، قمت بعلاج العديد من مرضى يعانون نوعًا صعبًا من الاكتئاب الحاد والمزمن، يعرف باسم اضطراب الشخصية الحدية (BPD على سبيل الاختصار). يعاني المرضى المصابون بهذا الاضطراب حدوث تقلبات حادة ومستمرة في الحالة المزاجية، مثل الاكتئاب، والقلق، والغضب. كما يواجه مرضى اضطراب الشخصية الحدية الكثير من الاضطرابات في العلاقات الشخصية، ويمكنني القول من خلال تجاربي إن عددًا قليلًا من هؤلاء المرضى يستجيبون للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين بشكل مأساوي؛ ولذلك ربما أميل

إلى اختيار أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين للمرضى، الذين يظهرون هذه السمات. يعاني مرضى اضطراب الشخصية الحدية، بالطبع، سوء السيطرة على الانفعالات، وربما يبلون بلاءً حسنًا مع أحد الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب الأكثر أمانًا، ويرجع هذا إلى أن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين قد تكون خطيرة للغاية، إذا جمع المرضى بينها وبين أنواع معينة من الأطعمة والأدوية المحظورة، التي سأتحدث عنها التفصيل في الفصل ٢٠.

هناك عدد من الإرشادات الأخرى أيضًا؛ ولكن يجب ألا تلتزم بها التزامًا كاملًا، بسبب وجود الكثير من الاستثناءات لها. خلاصة القول هي: يحظى أي مريض بالاكتئاب بفرصة جيدة ومعقولة لإبداء استجابة إيجابية مع معظم الأدوية المضادة للاكتئاب، إن وصفت الجرعة المناسبة لفترة ملائمة، ويمكنك أن تسأل طبيبك عما إذا كان لديه سبب معين لوصف دواء معين مضاد للاكتئاب، ورغم ذلك، يصف معظم الأطباء الأدوية المضادة للاكتئاب، التي يألفونها، ولا بأس في هذا، فلا يستطيع معرفة التفاصيل الهائلة لكل الأدوية المضادة للاكتئاب، التي تعطى للمرضى في الوقت الحالي، إلا عدد قليل من الأطباء؛ ولذلك، يحاول معظم الأطباء تحسين معرفتهم بواحد أو اثنين من الأدوية، التي يصفونها كثيرًا، وبهذه الطريقة، يكتسبون خبرة واسعة نحو الأدوية، التي يوصونك بتناولها.

كيف يمكنني أن أعرف إذا ما كان دوائي المضاد للاكتئاب يعمل بنجاح أم لا؟

تدور فلسفتي حول استخدام أحد اختبارات الاكتئاب، مثل الاختبار المذكور في الفصل ٢، كدليل. عليك بإجراء الاختبار مرة أو مرتين أسبوعيًّا. فهذا مهم *بالفعل*. سوف يظهر الاختبار إذا ما كنت قد تحسنت،

أم لا، ومدى هذا التحسن. فإن كنت لا تتحسن، أو إذا كانت حالتك تزداد سوءًا، فلن تتحسن نتيجتك، أما إذا كانت نتائجك تتحسن بشكل مستمر، فإن هذا يشير إلى احتمال أن الدواء يفيدك.

للأسف لا يطلب معظم الأطباء من مرضاهم إجراء اختبارات الحالة المزاجية، مثل الاختبار المذكور في الفصل ٢، بين الجلسات العلاجية، وبدلًا من ذلك، يعتمد الأطباء على أحكامهم السريرية في تقييم فاعلية العلاج. هذا سوء حظ بالتأكيد؛ لأن الدراسات أشارت إلى أن الأطباء غالبًا ما يصدرون أحكامًا سيئة على مشاعر المرضى.

ما مقدار التحسن الذي يمكنني توقعه؟

يجب أن يكون هدفك هو تقليل نتيجتك على اختبار الاكتئاب في الفصل ٢ حتى يصل إلى نطاق السعادة. سواء كنت تتلقى العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب، أو العلاج النفسي، أو مزيج بينهما، ولا يمكن اعتبار العلاج ناجحًا، إذا ظلت نتيجتك في نطاق الاكتئاب.

إذا نجح أحد الأدوية المضادة للاكتئاب بطريقة ما، فهل سيكون من الأفضل أن أتناول اثنين أو أكثر في نفس الوقت؟

قاعدة عامة: ليس من الضروري (أو حتى المفيد) في العادة أن تتناول اثنين أو أكثر من الأدوية المضادة للاكتئاب في نفس الوقت. ربما يتفاعل الدواءان بطرق غير متوقعة، وربما تزيد الآثار الجانبية كثيرًا، وهناك استثناءات لهذه القاعدة، بالطبع. على سبيل المثال، إذا شعرت بالأرق وواجهت صعوبة في النوم، فربما يضيف طبيبك جرعة صغيرة من دواء ثان مهدئ في الليل لمساعدتك على الحصول على قسط جيد من النوم، أو ربما يضيف طبيبك جرعة صغيرة من دواء ثان مضاد للاكتئاب لمحاولة زياة فاعلية الدواء الأول. يطلق على هذا إستراتيجية "التعزيز"،

وسوف أتناول هذا الأسلوب بمزيد من التفصيل في الفصل ٢٠، ولكن في المتوسط، عادة ما يعمل دواء واحد في المرة الواحدة بنجاح.

ما المدة التي يتطلبها الأمر قبل أن أتوقع الشعور بالتحسن؟

عادة ما يتطلب الأمر أسبوعين أو ثلاثة أسابيع على الأقل قبل أن يبدأ الدواء المضاد للاكتئاب في تحسين حالتك المزاجية، وربما تستغرق بعض الأدوية مدة أطول. على سبيل المثال، ربما لا يسري مفعول دواء بروزاك قبل خمسة إلى ثمانية أسابيع، وليس من المعروف حتى الآن أسباب تأخر مفعول الأدوية المضادة للاكتئاب (أي شخص يكتشف السبب ربما يكون مرشحًا جيدًا للحصول على جائزة نوبل). يشعر العديد من المرضى بالرغبة في عدم استكمال الدواء المضاد للاكتئاب قبل مرور ثلاثة أسابيع؛ لأنهم يشعرون باليأس ويعتقدون أن الدواء ليس ناجحًا. هذا غير منطقي؛ لأنه من غير المعتاد أن يسري مفعول هذه الأدوية على الفور.

ما الذي يمكنني فعله لو كان دوائي المضاد للاكتئاب لا يعمل بنجاح؟

لقد رأيت العديد من المرضى، الذين لم يستجيبوا لواحد أو أكثر من الأدوية المضادة للاكتئاب بشكل مناسب، وفي الحقيقة، في عيادتي في مدينة فيلادلفيا، كان معظم المرضى يحالون إليَّ بعد العلاج غير الناجح باستخدام مجموعة من الأدوية المضادة للاكتئاب، ولكننا استطعنا في النهاية في أغلب الحالات، الحصول على تأثير ممتاز للأدوية المضادة للاكتئاب غالبًا عن طريق مزيج من العلاج الإدراكي وأدوية أخرى، لم يكن المريض قد جربها بعد. الشيء المهم هنا هو المثابرة وبذل الجهد حتى تتعافى، وفي بعض الأوقات، يتطلب هذا قدرًا هائلًا من الإخلاص

والثقـة. كثيـرًا ما يميل المرضـى إلى الاستسـلام؛ ولكـن المثابرة تؤتي ثمارها دومًا.

ولقد ذكرت سابقًا أن الشعور باليأس ربما يكون أسوأ جوانب الاكتئاب، ففـي بعض الأحيـان، يـؤدي اليأس إلى محاولـة الانتحـار؛ لأن المرضى يقنعـون أنفسهـم بأن حالتهم لن تتحسن أبدًا. إنهـم يعتقدون أن الأشياء ستظـل على حالهـا، وأن شعورهـم باليأس وانعدام القيمـة سيستمر إلى الأبـد. علاوة على ذلك، هنـاك نوع من العبقرية في الاكتئاب؛ حيث يتمتع المرضـى بقـدرة هائلة على الإقناع لدرجـة أن أطباءهم وعائلاتهم ربما يبـدأون في تصديقهم بعد فترة من الوقت، وفي فترة مبكرة من مسيرتي المهنيـة، وقعـت في هذا الفـخ، وغالبًا ما كنت أشعر بإغـراء التخلي عن بعض المرضى ذوي الحالات الصعبة، ولكن حثني زميل جدير بالثقة على عـدم الاستسـلام أبدًا للاعتقاد بأن حالة أي مريضـ حالة ميئوس منها، وطـوال مسيرتي المهنية، كانت هذه السياسة تؤتي ثمارها، وبغض النظر عن نوع العـلاج، الذي تتلقاه، قد يكون الإصـرار والثقة مفتاحي النجاح. إنهما غاية في الأهمية.

ما مدة تناول الدواء المضاد للاكتئاب، إن بدا أنه لا يعمل بنجاح؟

ينبغي عليك، بالطبع، مراجعة الأمور مع طبيبك باستمرار قبل القيام بـأي تغيير علـى الدواء، الذي تتناوله، ولكن عادة مـا تكون التجربة لمدة خمسة أسابيع فترة كافية، وإذا لم تشعر بتحسن واضح وكبير في حالتك المزاجيـة، فربما يوصي الطبيب بالتحول إلى دواء آخر، ورغم ذلك، من المهـم أن تكون الجرعة مناسبة خلال تلك الفترة؛ لأن الجرعات الزائدة أو الناقصـة ربمـا لا تكون فعالة، وفي بعض الأوقـات، ربما يطلب طبيبك إجراء اختبار للدم للتأكد من تناولك للجرعة المناسبة لك.

يتمثل أحد الأخطاء الشائعة، التي ربما يرتكبها طبيبك، في دفعك للاستمرار في تناول دواء معين مضاد للاكتئاب لعدة أشهر (أو سنوات)، بينما لا يكون هناك دليل واضح على تحسن حالتك. هذا ليس منطقيًّا بالمرة بالنسبة إلي، ولقد رأيت العديد من مرضى الاكتئاب الحاد، الذين أفادوا أنهم كانوا يتناولون نفس الدواء المضاد للاكتئاب باستمرار لعدة سنوات؛ رغم أنهم لم يشعروا بأنه يعود عليهم بفائدة، وعادة ما كانت نتائجهم على اختبار الحالة المزاجية، الذي ورد في الفصل ٢، تشير إلى أنهم لا يزالون يعانون الاكتئاب الحاد، وعندما كنت أسألهم عن سبب استمرارهم في تناول الدواء لهذه الفترة الطويلة، كانوا يقولون إن أطباءهم كانوا يخبرونهم بأنهم في حاجة إليه، أو إن الدواء ضروري من أجل علاج "الاختلال الكيميائي" الحادث لديهم. إن لم تشعر بتحسن حالتك المزاجية، فمن الواضح أن الدواء لم يعمل بنجاح؛ إذن، لماذا تستمر في تناوله؟ إن لم تستفد من الدواء استفادة حقيقية ملموسة، كما يتضح من التحسن الواضح والمستمر في نتيجتك على اختبار الاكتئاب، مثل المذكور في الفصل ٢، فسيكون من المناسب وقتها أن تتحول إلى دواء آخر.

إلى متى يجب أن أستمر في تناول الدواء المضاد للاكتئاب، إن كان مفيدًا؟

يجب أن تتخذ هذا القرار مع طبيبك. إن كانت هذه أول نوبة للاكتئاب، فربما يمكنك التوقف عن تناول الدواء بعد ستة إلى اثني عشر شهرًا، والاستمرار في عيش حياة خالية من الاكتئاب، وفي بعض الحالات، أوصي بالتوقف عن تناول الدواء بعد ثلاثة شهور فقط، إن حقق نتائج جيدة، ونادرًا ما أجد تناول الدواء لأكثر من ستة أشهر أمرًا ضروريًّا، ولكن اختلاف الأطباء، يحمل معه اختلاف الآراء حول هذه المسألة.

تمثل درجة التحسن في نهاية العلاج أحد المؤشرات القوية للانتكاس في الدراسات البحثية. بكلمات أخرى، إن كنت تشعر بالسعادة والخلو التام من الاكتئاب، وأكدت نتيجتك في اختبار الاكتئاب المذكور في الفصل ٢ وجاءت أقل من ٥، ترتفع احتمالات بقائك بعيدًا عن الاكتئاب لفترة طويلة، وعلى الجانب الآخر، إذا تحسنت بشكل جزئي، وكانت نتيجتك على اختبار الاكتئاب مرتفعة إلى حد ما، فسوف ترتفع احتمالات تفاقم الاكتئاب أو عودته في المستقبل، سواء استمررت في تناول الدواء المضاد للاكتئاب، أم لا.

وهذا سبب آخر يجعلني أحب الجمع بين الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج السلوكي الإدراكي، وعادة ما تكون استجابة المرضى أفضل بكثير، ولا يتعرض للانتكاس ويعود إلى طلب العلاج بعد التعافي سوى عدد قليل للغاية، كما تشهد بذلك ممارساتي الشخصية.

ماذا لو أخبرني طبيبي بأنه يجب عليَّ الاستمرار في تناول الدواء المضاد للاكتئاب لمدة طويلة غير محددة؟

من المؤكد أن المرضى، الذين يصابون بأنواع معينة من الاكتئاب، غالبًا ما يحتاجون إلى تناول الدواء على أساس طويل الأجل. على سبيل المثال، إذا كان المريض يعاني مرض (الهوس الاكتئابي) ثنائي القطب مع تقلبات حادة في الحالة المزاجية، فقد يكون من الضروري أن يستعين الطبيب بالعلاج على المدى الطويل باستخدام الأدوية المهدئة، مثل الليثيوم، أو فالبرويك أسيد، أو كاربامازيبين.

وإذا كنت تعاني الاكتئاب المتواصل لسنوات عديدة، أو إن كنت عرضة للإصابة بالعديد من نوبات الاكتئاب، فربما يجب عليك التفكير في العلاج الوقائي لمدة طويلة. لقد أصبح الأطباء على علم بالطبيعة الانتكاسية للاضطرابات المزاجية؛ لذا فإنهم أصبحوا أكثر تفضيلًا

لاستخـدام الأدوية المضادة للاكتئاب على المـدى الطويل أو على أساس وقائي.

يوصـي بعضـ الأطباء بالعلاج مـع الأدوية المضـادة للاكتئاب لمدة طويلة غيـر محددة، على غـرار إصرارهم على استمـرار مرضى السكر في تناول الأنسولين بشكل يومي من أجل تنظيم سكر الدم، وتشير العديد مـن الدراسات البحثية إلـى أن مثل هذا العلاج الوقائـي قد يساعد على تقليـل احتمالات حدوث الانتكاس، ورغم ذلك، تشيـر الأبحاث أيضًا إلى أن العـلاج باستخدام أساليب العـلاج الإدراكي المذكورة في هذا الكتاب يمكـن أن تساعـد أيضًا على تقليـل الانتكاسات. علاوة علـى ذلك، تشير الدراسـات إلـى أن الأثر الوقائي للعـلاج الإدراكي ربما يكـون أفضل من الأثـر الوقائي للأدوية المضادة للاكتئـاب، وتتمثل إحدى الفوائد المهمة للعلاج الإدراكي في أنك تتعلم مهارات جديدة تساعد على تقليل، أو منع، الإصابـة بالاكتئاب في المستقبل. علـى سبيل المثال، ربما يكون التدريب البسيـط لكتابة الأفـكار السلبية والـرد عليها، عندما تشعـر بالضغوط، مفيدًا وقيمًا للغاية.

وفـي عيادتـي الخاصـة، لـم تضطـر الغالبيـة العظمى مـن مرضى الاكتئـاب، الذيـن قمـت بعلاجهـم، إلـى الاستمـرار فـي تنـاول الأدوية المضـادة للاكتئاب لمدة طويلـة غير محددة بعد التعافـي، وتابع معظم المرضـى حياتهم بشكل جيـد للغاية بدون أدوية مـع الاكتفاء باستخدام مهارات العلاج الإدراكي، التي تعلموها، كلما شعروا بالانزعاج مرة أخرى فـي المستقبل. هذا مشجع للغاية، ويثبت أن الكثير من الأمور، التي يمكن فعلهـا، بغرض علاج الاكتئاب، إلـى جانب تقليل احتمالات حدوث اكتئاب حـاد ومزمـن في المستقبل أيضًـا، كما يشير هذا إلى أنـه ربما يكون من المفيد للغاية أن تدرس وتطبق الأساليب الواردة في هذا الكتاب، إن كنت تتناول أحد الأدوية المضادة للاكتئاب.

حالمـا تكتشـف كيفيـة تغييـر أنمـاط تفكيـرك السلبـي باستخدام الأساليـب، التي ذكرتها، سوف تكتشف قدرتك على تجنب الاكتئاب بدون أدويـة، ولكن يجـب أن تناقش هذا مع طبيبك. فليس من الـذكاء أبدًا أن تترك دواءً أو تغير الجرعة دون أن تتحدث مع طبيبك أولًا.

ماذا لو ازداد شعوري بالاكتئاب، عندما أتوقف تدريجيًا عن تناول الدواء؟

هـذا شائع للغاية بالفعـل، وسوف أخبرك عن كيفيـة تعاملي مع هذا الأمـر خـلال ممارستـي لعملـي. أولًا، أتأكد مـن استمـرار المريض في إجراء اختبار الاكتئاب، الذي ورد في الفصل ٢، مرة أو مرتين على الأقل أسبوعيًّا خلال قيامه بالتوقـف عن تناول الدواء بالتدريج، ثم أضع خطة لتقليل جرعة الدواء المضاد للاكتئاب بالتدريج، وأخبر المريض بأنه إذا بـدأ فـي الشعور بالاكتئاب مرة أخـرى، وانعكس هذا علـى ارتفاع نتيجته علـى اختبـار الاكتئاب، يجـب عليه أن يزيـد الجرعة بشـكل مؤقت لمدة أسبوع أو أسبوعين، وعادة ما يؤدي هذا إلى تحسن الحالة المزاجية مرة أخـرى، وبعدئذ، يمكنهم إنقاصـ الجرعة بالتدريج مـرة أخرى. يساعد هـذا الأسلـوب علـى طمأنـة المريض؛ لأنـه يجعله في موقـف المتحكم، وبعد محاولتيـن من هذا النوع، يتمكن معظم المرضى من إنقاص جرعة الأدوية المضادة للاكتئاب دون التعرض للاكتئاب مرة أخرى.

ما الذي يجب عليَّ فعله لو عاد الاكتئاب في المستقبل؟

لـو عاد الاكتئـاب، ترتفع احتمـالات استجابتك لنفس الـدواء، الذي ساعـدك في المـرة الأولى، كثيـرًا، وربما يكـون هذا الـدواء "المفتاح" البيولوجي المناسب لحالتك؛ لذا يمكن استخدام نفس الدواء مرة أخرى مع أية نوبـة اكتئاب في المستقبل، وإذا أصيب أحـد أقربائك بالاكتئاب،

فربما يكون هذا الدواء اختيارًا صائبًا له؛ لأن استجابة الشخص للأدوية المضادة للاكتئاب، مثل الاكتئاب نفسه، تتأثر بالعوامل الوراثية.

ويسري المنطق نفسه على أساليب العلاج النفسي، فلقد اكتشفت أن نفس أنواع الأحداث (على سبيل المثال، التعرض لانتقاد شخصية مسئولة) تميل إلى إثارة الشعور بالاكتئاب مع معظم الناس، وأن نفس أنواع العلاج الإدراكي عادة ما تنجح في علاج الاكتئاب مع مريض معين، وفي معظم الحالات، يتمكن المرضى من علاج نوبة الاكتئاب الجديدة سريعًا دون الاضطرار إلى تناول الدواء مرة أخرى، وأنا أشجع مرضاي على العودة مرة أخرى من أجل إجراء القليل من "الضبط"، إذا شعروا بالاكتئاب مرة أخرى في المستقبل، وغالبًا ما تتكون هذه التعديلات من واحدة أو اثنتين فقط من جلسات العلاج؛ لأننا عادة ما نتمكن من إعادة استخدام نفس الأساليب، التي ساعدتهم كثيرًا في المرة الأولى، التي عالجتهم فيها.

ما الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا للأدوية المضادة للاكتئاب؟

كما ذكرنا في الفصل ١٧، ربما تتسبب كل الأدوية، التي يصفها الأطباء للاكتئاب، والقلق، وكل المشكلات النفسية الأخرى، في حدوث آثار جانبية مختلفة الأنواع. على سبيل المثال، تسبب الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب (مثل أميتريبتيلين، اسمه التجاري إيلافيل) آثارًا جانبية ملحوظة، مثل جفاف الفم، والنعاس، والدوار، وزيادة وزن الجسم، مع أعراض أخرى. بينما قد تسبب الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب (مثل فلوكستين، اسمه التجاري بروزاك) العصبية، أو التعرق، أو اضطراب المعدة، أو فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية، بالإضافة إلى صعوبة الوصول إلى حالة النشوة.

وسـوف أتناول الآثـار الجانبية لكل دواء مضـاد للاكتئاب بالتفصيل فـي الفصـل ٢٠، وسوف تـرى أن بعضـ الأدوية تحدث الكثيـر من الآثار الجانبية، على عكس أدوية أخرى.

وتقدم قائمة الآثار الجانبية في الصفحات ٥٨٦ - ٥٨٨ لك ولطبيبك معلومـات دقيقة للغاية حول أي آثار جانبيـة ربما تشعر بها عند تناول أي دواء، وإذا أجريـت هـذا الاختبار مرتين في الأسبـوع، فسوف ترى كيفية تغير الآثار الجانبية مع مرور الوقت.

ورغم ذلـك، تذكـر أن العديد من الآثـار الجانبيـة المزعومة يمكن أن تحـدث حتى بـدون أن تتناول أي دواء؛ لأن العديد مـن الآثار الجانبية تمثـل أعراض الاكتئاب أيضًا، ويعتبـر الشعور بالإرهاق، أو صعوبة النوم، أو فقـدان الاهتمام بالعلاقـات الحميمية، أمثلة جيـدة على هذا. لذلك، قـد يكون من المفيد للغايـة أن تجري اختبار قائمة الآثار الجانبية مرة أو مرتيـن على الأقل قبل البدء فـي تناول أي دواء، وبهذه الطريقة سيمكنك أن تعـرف إذا مـا كانـت الآثار الجانبية بـدأت قبل أم بعد تنـاول الدواء، ولـذا، إن شعـرت بنفس الآثـار الجانبية قبل تناول الـدواء، فلا تلق اللوم على الدواء.

ومـن الجدير بالذكر أيضًـا أن المرضى، الذين تناولـوا أدوية الغفل فقـط (حبات السكر) خلال الدراسات البحثية، كانوا يميلون إلى الإبلاغ عن الكثير من الآثار الجانبية، وكان هذا يحدث لأنهم كانوا يعتقدون أنهم يتناولـون دواءً حقيقيًّا؛ لذلك ليس هنـاك دليـل على أنه من الضروري أن تحـدث آثـار جانبية معينة بسبب الـدواء، الذي تتناولـه. عندما تراودك الشكوك، تحدث مع طبيبك.

دعنـي أقـدم لك مثالاً واضحًـا عن طرق تلاعب العقـل بنا في بعض الأحيـان. ذات مـرة، كنـت أعالـج مدرسة تعمل فـي مدرسـة ثانوية من الاكتئـاب، ولم تكن تلـك المريضة تستجيب للعـلاج النفسي بشكل جيد، وكنـت أشعـر بأنهـا قـد تستجيب لـدواء معين مضـاد للاكتئـاب يسمى

ترانيلسيبرومين (بارنات)، والذي سنتناوله في الفصل ٢٠، ورغم ذلك، كانـت عنيـدة إلى حد مـا، وتخشى تنـاول أي دواء. كانت تشكـو من أنها لن تستطيـع تحمل الاثار الجانبية. فأوضحت لهـا أنني أخطط لإعطائها جرعـة صغيرة، وأننـي أعرف من خـلال خبراتي أن معظـم المرضى لا يشعـرون بالعديد مـن الآثار الجانبيـة عند تناول الـدواء، خاصة عندما تكـون الجرعة قليلة، ولكـن، جهودي باءت بالفشل؛ فلقـد أصرت على أن الآثار الجانبية للدواء لن تحتمل، ورفضت قبول الوصفة الطبية.

قائمة الآثار الجانبية*

التعليمات: ضـع علامـة (✓) أمـام البند، الذي يشير إلـى شعورك بهذا النوع من الآثار الجانبيـة خلال الأيام القليلة الماضية. أرجو **الإجابة عن كل البنود.**	٠- لا مطلقًا	١- إلى حد ما	٢- بدرجة متوسطة	٣- كثيرًا	٤- كثيرًا جدًا
الفم والمعدة					
١. جفاف الفم					
٢. العطش المستمر					
٣. فقدان الشهية					
٤. الغثيان أو التقيؤ					
٥. المغص المعوي أو اضطرابات المعدة					
٦. زيادة الشهية أو الإفراط في تناول الطعام					
٧. زيادة الوزن أو نقصه					
٨. الإمساك					
٩. الإسهال					
العين والأذن					
١٠. تشوش الرؤية					

التعليمات: ضع علامة (✓) أمام البند، الذي يشير إلى شعورك بهذا النوع من الآثار الجانبية خلال الأيام القليلة الماضية. أرجو **الإجابة عن كل البنود.**	٠- لا مطلقًا	١- إلى حد ما	٢- بدرجة متوسطة	٣- كثيرًا	٤- كثيرًا جدًا
١١. الحساسية المفرطة للضوء					
١٢. تغيرات في الرؤية، مثل ظهور هالات حول الأشياء					
١٣. طنين في الأذن					
الجلد					
١٤. التعرق كثيرًا					
١٥. الطفح الجلدي					
١٦. حروق الشمس المفرطة عن التعرض للشمس					
١٧. تغير لون الجلد					
١٨. النزف أو الإصابة بالكدمات بسهولة					
العلاقات الحميمية					
١٩. فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية					
٢٠. صعوبة الوصول إلى الإثارة					
٢١. عدم الكفاءة في ممارسة العلاقة الحميمية					
٢٢. صعوبة الوصول إلى النشوة					
٢٣. مشكلات تتعلق بالدورة الشهرية (الإناث)					
زيادة النشاط والانتباه والعصبية					
٢٤. زيادة النشاط والانتباه					
٢٥. الشعور بالغيظ					
٢٦. الشعور بالقلق أو العصبية					
٢٧. الشعور بالغرابة أو "التوهان"					
٢٨. الطاقة المفرطة					

التعليمات: ضع علامة (✓) أمام البند، الذي يشير إلى شعورك بهذا النوع من الآثار الجانبية خلال الأيام القليلة الماضية. أرجو **الإجابة عن كل البنود.**	٠- لا مطلقًا	١- إلى حد ما	٢- بدرجة متوسطة	٣- كثيرًا	٤- كثيرًا جدًا
مشكلات النوم					
٢٩. الشعور بالتعب أو الإرهاق					
٣٠. فقدان الشعور بالطاقة والنشاط					
٣١. الإفراط في النوم					
٣٢. صعوبة البدء في النوم					
٣٣. النوم المضطرب أو الأرق					
٣٤. الاستيقاظ مبكرًا جدًّا في الصباح					
٣٥. الكوابيس أو الأحلام المزعجة					
العضلات وتناسق الحركة					
٣٦. اختلاج أو ارتعاش العضلات					
٣٧. نطق الكلمات بطريقة غير واضحة					
٣٨. الارتجاف					
٣٩. صعوبة المشي أو فقدان التوازن					
٤٠. الشعور بتباطؤ الحركة					
٤١. تصلب الذراعين، أو الرجلين، أو اللسان					
٤٢. الشعور بالتململ، وكأنه يجب عليك الاستمرار في تحريك ذراعيك أو رجليك					
٤٣. اعتصار اليد بطريقة مؤلمة					
٤٤. هز الرجل بطريقة مستمرة، ومنتظمة، ومتناغمة					
٤٥. حركات غير طبيعية في الوجه، والشفتين، واللسان					

التعليمات: ضع علامة (✓) أمام البند، الذي يشير إلى شعورك بهذا النوع من الآثار الجانبية خلال الأيام القليلة الماضية. **أرجو الإجابة عن كل البنود.**	٠ - لا مطلقاً	١- إلى حد ما	٢- بدرجة متوسطة	٣- كثيراً	٤- كثيراً جداً
٤٦. حركات غير طبيعية في أجزاء الجسم الأخرى، مثل الأصابع أو الكتفين					
٤٧. تشنجات عضلية في اللسان، أو الفك، أو الرقبة					
أعراض أخرى					
٤٨. صعوبة في تذكر الأشياء					
٤٩. الشعور بالدوار، أو خفة الرأس، أو الإغماء					
٥٠. الشعور بتسارع ضربات القلب					
٥١. انتفاخ في الذراعين أو الرجلين					
٥٢. صعوبة البدء في التبول					
٥٣. الصداع					
٥٤. انتفاخ أو تورم الثدي					
٥٥. إفراز اللبن من حلمة الثدي					

أرجو وصف أي آثار جانبية أخرى: ________________________

____

____

____

____

ولقد سألتها عما إذا كانت ترغب في إجراء تجربة بسيطة للتأكد من الأمر، وأخبرتها بأنني سأعطيها حبوب الدواء لفترة أسبوعين، بحيث أضع كل حبة داخل مظروف منفصل، وأكتب على المظروف من الخارج

التاريخ واليوم، الـذي ستأخذ الحبة فيه، وذكرت لها أن بعض المظاريف ستحتـوي على حبوب الغفـل، التي لا يمكن أن تترك آثـارًا جانبية من أي نـوع. كان نصـف الحبـوب أصفر اللـون، والنصف الآخر أحمـر؛ ولكنها لـن تعـرف إذا ما كانت تتناول دواءً حقيقيًـا أم دواء الغفل في أي يوم من الأيـام. كان مظروف اليوم الأول يحتوي على حبة دواء صفراء، ومظروف اليـوم الثانـي على حبة حمـراء، وكان مظروف اليـوم الثالث يحتوي على اثنتيـن من الحبـوب الصفراء، وكان مظـروف اليوم الرابـع مثله، وكان مظروف اليـوم الخامس يحتوي على اثنتين مـن الحبوب الحمراء، وكان مظروف اليوم السادسـ مثله، وبعد ذلك، كان كل مظـروف في الأسبوع الثاني يحتوي على ثلاث حبات صفراء أو ثلاث حبات حمراء.

ولقد طلبت منها إجراء اختبار قائمة الآثار الجانبية كل يوم، وتسجيل التاريـخ، وذكرت لها أن هذه التجربة ستساعدنا على تحديد إذا ما كانت الآثـار الجانبية، التي قـد تشعر بها في أي يوم من الأيـام، تحدث بسبب الـدواء الحقيقي أم دواء الغفل. فوافقت على مضض؛ ولكنها أصرت على أن جسمها حساس للغاية بالنسبة للأدوية، وتوقعت أن تثبت التجربة أنني كنت مخطئًا.

وبعد فترة قصيرة من تناول الحبوب، بدأت تلك السيدة في الاتصال بـي كل يوم تقريبًا لتشكو مـن آثار جانبية خطيرة، خاصة في الأيام، التي كانـت تتناول فيهـا الحبوب الصفـراء، وقالت إن هذه الآثـار امتدت إلى الأيـام، التي تتناول فيها الحبوب الحمـراء أيضًا، فأوضحت لها أن الآثار الجانبية تتلاشى مع مرور الوقت، وشجعتها على الاستمرار.

وفي مساء أحد أيـام الآحاد، جعلت خدمة الرد تتصل بي في المنزل لحالـة طارئة. قالت إن الآثار الجانبية لا تتناقصـ، بل تزداد سوءًا، وفي الحقيقـة، كانت الآثـار شديدة للغاية لدرجة أنها لـم تعد تستطيع العمل. كانـت تشعر بالنعاس، والاضطراب، والإرهاق، وكان فمها جافًا كالقطن، وتعثرت، عندما حاولت المشي، وتمكنت من النهوض من السرير بصعوبة

بالغـة، وكانـت تشعـر بصداع هائـل، وقالت إنهـا لن تتنـاول المزيد من الحبوب، وكانت تريد أن تعرف السبب، الذي جعلني أعرضها لهذه الآلام.

اعتـذرت لهـا، وأخبرتهـا بـأن تتوقف عن تنـاول الدواء علـى الفور، وحددت لهـا موعدًا لرؤيتها أولًا في صباح يـوم الاثنين في جلسة طارئة. طمأنتهـا بأنه لا يوجد شيء يهدد حياتها في أي من تلك الأعراض؛ ورغم ذلـك، كانت تشعر بالأسى والألم، وأخبرتها بـأن تحضر اختبارات قائمة الآثار الجانبية اليومية إلى الجلسة، ووعدتها بأن نقوم بحل رموز الاختبار معًا في الصباح التالي، حتى نستطيع معرفة الأيام، التي أخذت فيها دواء الغفل، والأيام، التي أخذت فيها، الدواء الحقيقي.

وفي الصباح التالي، أوضحت لها أن *كل* الحبوب، التي تناولتها، كانت مـن دواء الغفـل، الذي حصلت عليـه من الصيدلي فـي المستشفى. لقد كانـت الحبوب الصفـراء والحمراء كلها مـن دواء الغفل، ولم يكن هناك حبوب من دواء بارنات في أي ظرف من المظاريف.

فوجئت المريضـة عند سماع هذه المعلومات، وبـدأت الدموع تنهمر علـى خديها، واعترفـت بأنها لم تكن لتصدق أبـدًا أن عقلها يمتلك ذلك التأثيـر الهائـل على جسمها. لقد كانـت مقتنعة تمام الاقتنـاع بأن الآثار الجانبيـة حقيقيـة، ولذلـك، وافقت علـى تنـاول دواء بارنـات بجرعات صغيرة، وأدى هذا إلى تحسن حالتها المزاجية تحسنًا كبيرًا خلال الشهر أو الشهريـن التاليين. كما بدأت في العمل باجتهـاد على واجبات العلاج النفسـي المنزلية بين الجلسـات، واستمرت في إجـراء اختبار الاكتئاب واختبـار قائمة الآثار الجانبية مرة في الأسبوع؛ ولكنها لم تبلغ عن الكثير من الآثار الجانبية.

أنـا لا أشير ضمنًا إلى أن كل الآثـار الجانبية وهمية؛ فهذا يحدث في حـالات نـادرة؛ ولكن في معظـم الأوقات، تكـون الآثـار الجانبية حقيقية جـدًا، ولقد أبلغـت الغالبية العظمى مـن مرضاي عنهـا ووصفتها وصفًا دقيقًا. فـإذا استخدمت اختبار قائمة الآثار الجانبيـة على أساس يومي،

فسوف يعود هذا بالفائدة عليك وعلى طبيبك فيما يتعلق بتقييم أنواع وحدة الأعراض، التي ربما تشعر بها، وهكذا، يمكن إجراء التعديلات المناسبة، لو كانت الآثار الجانبية خطيرة أو زائدة على الحد.

لماذا تحدث آثار جانبية للأدوية المضادة للاكتئاب؟

لقد عرفت في الفصل ١٧ أن الأدوية المضادة للاكتئاب تستطيع تحفيز أو غلق مستقبلات الناقلات العصبية، التي تستخدمها الأعصاب في نقل رسائلها إلى بعضها البعض. في ذلك الفصل، ركزنا على السيروتونين؛ لأن العلماء يعتقدون أنه يشترك في تنظيم الحالة المزاجية، ويتمثل أحد أهم الاكتشافات وأكثرها فائدة خلال العقدين الماضيين في اكتشاف أن الأدوية المضادة للاكتئاب أيضًا تستطيع التفاعل مع مستقبلات العديد من الناقلات العصبية الأخرى في المخ، وتبدو هذه التفاعلات مسئولة عن العديد من الآثار الجانبية، التي تحدثها الأدوية المضادة للاكتئاب.

ويطلق على المستقبلات المخية الثلاثة، التي خضعت لدراسات مكثفة، مستقبلات الهستامين، والمستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا، ومستقبلات الموسكارين، وتقع هذه المستقبلات في الأعصاب، التي تستخدم الهستامين، والنورابينفرين، والأستيل كولين، على التوالي، كناقلاتها العصبية، وتسمى الأدوية، التي تغلق مستقبلات الهستامين "مضادات الهستامين"، وهو مصطلح ربما تعرفه، وتسمى الأدوية، التي تغلق المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا "مضادات ألفا"، وتسمى الأدوية، التي تغلق مستقبلات الموسكارين "مضادات الكولين".

ويعتبر كل نوع من المستقبلات مسئولاً عن أنواع معينة من الآثار الجانبية، ويمكنك توقع الآثار الجانبية لأي دواء، إذا أدركت قوة تأثيره على كل نظام من هذه الأنظمة الثلاثة في المخ، وتحدث الأدوية المضادة للاكتئاب العديد من الآثار الجانبية؛ لأنها تغلق مستقبلات الهستامين،

والمستقبـلات الأدرينالية من النوع ألفا، ومستقبلات كولين (التي تسمى مستقبلات "الموسكارين" أيضًا)، التي توجد على سطح الأعصاب داخل المـخ وفي جميع أنحاء الجسم، وإن كنت لا تتذكر معنى كلمة "مستقبل"، فاعلم أنه منطقة على سطح العصب يمكنها جعل العصب في حالة نشاط أو سكون، وتوجـد مستقبلات الهستامين على الأعصـاب، التي تستخدم الهستاميـن كمادة ناقلـة، وتوجد المستقبلات الأدرينـاليـة من النوع ألفا علـى الأعصـاب، التـي تستخـدم النورابينفريـن كمـادة ناقلـة، وتوجد مستقبـلات الكولين على الأعصاب، التـي تستخدم الأستيل كولين كمادة ناقلـة، فإذا قمت بغلق أي مستقبل من هذه الأنواع الثلاثة، فسوف يتوقف نشاط الأعصاب، ويساعد تأثير الأدوية المختلفة المضادة للاكتئاب على هـذه المستقبلات الثلاثـة على تفسيـر العديد من الآثـار الجانبية لهذه الأدوية.

على سبيل المثال، يعتبر أميتريبتيلين (إيلافيل) أحد الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب، التي قد تتسبب في حدوث العديد من الآثار الجانبية، بمـا في ذلـك النعاس، وزيـادة الوزن، والـدوار، وجفاف الفـم، وتشوش الرؤية، والنسيان، على سبيل ذكر عدد قليل من الأعراض الشائعة للغاية. لا يتسـم معظم هذه الأعراض الجانبية بالخطورة؛ ولكنهـا تثير الشعور بالضيـق. هيـا بنا نر إذا ما كنـا نستطيع فهم هذه الآثـار الجانبية بشكل أفضـل عن طريق دراسة آثـار أميتريبتيلين على هـذه الأنواع الثلاثة من المستقبلات العصبية.

عـرف العلماء أن أميتريبتيلين يغلق مستقبلات الكولين، ومستقبلات الهستاميـن، والمستقبـلات الأدرينـاليـة من النوع ألفا فـي المخ. هيا بنا ننظـر إلـى التأثيرات المضـادة للكوليـن أولًا. ما الذي تفعلـه الأعصاب الكولينيـة في العادة؟ تتحكـم الأعصاب الكولينية، ضمـن أشياء أخرى، في كمية اللعاب في فمك، فإذا قمت بتحفيز الأعصاب الكولينية، فسوف يتدفق الكثير من السوائل إلى فمك من الغدد الموجودة في الخدين.

ماذا سيحدث لو أوقفت نشاط الأعصاب، التي تعمل في العادة على توفير اللعاب في فمك لجعله زلقًا؟ سيصبح فمك جافًا، ربما تشعر بجفاف الفم، عندما تكون عصبيًا للغاية، أو عندما تتدرب لفترة طويلة في الشمس دون أن تشرب أي مياه، كما تعمل الأعصاب الكولينية على تباطؤ ضربات القلب؛ لذا تعمل الأدوية المضادة للكولين، مثل أميتريبتيلين، على تسارع ضربات القلب، كما يمكن أن تتسبب الأدوية المضادة للكولين في النسيان، والاضطراب، وتشوش الرؤية، والإمساك، وصعوبة البدء في التبول.

كما يغلق دواء أميتريبتيلين المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا على الأعصاب، التي تستخدم النورابينفرين كمادة ناقلة، فإذا قمت بتحفيز هذه المستقبلات، سيؤدي هذا إلى ارتفاع ضغط الدم في العادة، وعلى النقيض من ذلك، عندما تغلق تلك المستقبلات، ينخفض ضغط الدم، ولهذا السبب قد يتسبب دواء أميتريبتيلين في انخفاض ضغط الدم لدى بعض الأفراد، ويمكن ملاحظة هذه المشكلة بشكل خاص، عندما تقف فجأة؛ لأن انخفاض ضغط الدم يجعلك تشعر بالدوار، ويعتبر الشعور بالدوار عند الوقوف أحد الآثار الجانبية الشائعة لدواء أميتريبتيلين والعديد من الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب.

وكما ذكرنا من قبل، يغلق دواء أميتريبتيلين مستقبلات الهستامين في المخ أيضًا، وتسمى الأدوية، التي تغلق هذه المستقبلات "مضادات الهستامين"، وربما تكون قد تناولت أحد مضادات الهستامين، إن كنت قد أصبت بالحساسية أو الزكام، وقد تتسبب الأدوية، التي تغلق مستقبلات الهستامين، في جعلك تشعر بالنعاس والجوع، ولهذا السبب يتسبب دواء أميتريبتيلين، بالإضافة إلى العديد من الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب، في الشعور بالتعب وزيادة الوزن.

يصنف العديد من الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب على أنها أدوية ثلاثية الحلقات، وتؤثر الأدوية ثلاثية الحلقات تأثيرًا قويًا على أنواع

المستقبلات الثلاثة في المخ؛ لذلك تميل إلى إثارة عدد قليل من الآثار الجانبية. في الحقيقة، سوف تجد في الفصل ٢٠ جدولًا يذكر كل دواء ثلاثي الحلقات، ويبين مدى قوة تأثيره على كل نوع من أنواع المستقبلات الثلاثة في المخ، وتوضح هذه المعلومات مدى قوة الآثار الجانبية المختلفة لكل دواء على حدة.

وعلى النقيض من ذلك، عادة ما يؤثر العديد من الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب (مثل بروزاك والمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين) تأثيرًا ضعيفًا على مستقبلات الهستامين، والمستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا، ومستقبلات الكولين، في المخ، وتبعًا لذلك، عادة ما تكون آثاره الجانبية أقل من الأدوية القديمة مثل دواء أميتريبتيلين. على سبيل المثال، تقل احتمالات أن تتسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في الشعور بالنعاس، وزيادة الشهية، والدوار، وجفاف الفم، والإمساك، وما إلى ذلك. كما يقل تأثير المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين على معدل ضربات القلب أو انتظامها.

ورغم ذلك، نكتشف الآن أن المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، مثل بروزاك، تحدث آثارًا جانبية جديدة ومختلفة خاصة بها. على سبيل المثال، تواجه نسبة ٣٠ إلى ٤٠٪ من المرضى، الذين يتناولون هذه الأدوية، من مشكلات في العلاقات الحميمية، مثل فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية أو صعوبة الوصول إلى حالة النشوة، وقد تتسبب هذه الأدوية في حدوث اضطراب في المعدة، وفقدان الشهية، وزيادة الوزن، وصعوبات في النوم، والإرهاق، والارتجاف، والتعرق المفرط، وعدد من الآثار الجانبية الأخرى.

ما الذي يمكنني فعله لمنع أو تقليل هذه الآثار الجانبية؟

عـادة مـا تعتمد احتمالات وحدة حـدوث أي آثار جانبيـة على جرعة الدواء، التي تتناولها، وهنـاك قاعدة عامة تشير إلى أنك إذا بدأت بجرعة صغيرة، وقمت بزيـادة الجرعة تدريجيًّا، سوف تتناقص الآثار الجانبية. علاوة على ذلـك، تميل العديد من الآثار الجانبية إلى التناقص مع مرور الوقت، وفي بعض الأوقات، يؤدي إنقاص جرعة الدواء إلى تناقص الآثار الجانبيـة دون أن يؤدي ذلك إلى تقليل فاعليـة الدواء المضاد للاكتئاب، وفـي أوقات أخرى، يكون من الضـروري أن يتحول المريض إلى دواء آخر مضـاد للاكتئـاب، وإذا تعاونت مـع طبيبك، فسوف تستطيـع العثور على دواء يعـود بالفائـدة على حالتك المزاجيـة دون أن يتسبب في الكثير من الآثار الجانبية.

وربمـا يضيـف طبيبـك دواءً ثانيًـا للمساعـدة علـى مقاومـة الآثار الجانبية للدواء المضاد للاكتئاب أو الدواء المساعد على استقرار الحالة المزاجيـة، وفي بعض الأوقات، يكـون هذا ضروريًّا ومبـررًا، وفي أوقات أخرى، لا يكـون كذلك، وسوف أتناول هذه المسألـة بمزيد من التفصيل في الفصل ٢٠؛ ولكنني سأقدم مثالين هنا.

هيـا بنـا نفترض أنـك تتنـاول دواء الليثيـوم لعلاج مرض الهوس الاكتئابـي؛ حيث يعتبـر ارتعاش اليدين أحد الأعراض الجانبية الشائعة لدواء الليثيوم. ربما تجد صعوبة في كتابة اسمك بطريقة واضحة، أو ربما ترتجف يدك عندما تحاول إمساك فنجان من القهوة، وكان أحد مرضاي يرتجـف كثيرًا لدرجة أن القهوة كانـت تنسكب من الفنجان بالفعل. ما لا شك فيه أن هذا الأثر الجانبي الحاد غير مقبول بالمرة.

ربمـا يضيـف طبيبك أحـد الأدويـة، التي تسمـى "حاصـرات بيتا" للمساعـدة على مقاومة الارتعاش، وغالبًا مـا يستخدم دواء بروبرانولول (إنديـرال) لهـذا الغرض، ورغم ذلـك، تؤثر حاصرات بيتـا على القلب

تأثيـرًا قويًّا، وقد تتسبب في عدد مـن الآثار الجانبية الخاصة بها. علاوة علـى ذلك، قـد يتفاعـل دواء الليثيـوم والأدوية حاصرات بيتـا تفاعلات سلبيـة مـع الأدوية الأخرى، التـي ربما يصفها طبيبـك النفسي أو طبيب العائلـة؛ ولذا قد يتأزم الموقف سريعًا، وفي رأيي، السؤال المهم هنا هو: هـل هذا الارتعاش حـاد لدرجة تبـرر إضافة دواء يؤثر علـى القلب؟ هل هناك طريقة أخرى للتعامل مع هذا العرض الجانبي بدون إضافة المزيد مـن الأدوية؟ هل من الممكـن أن يوصي الطبيب بخفضـ جرعة الدواء؟ فـي بعض الأوقات، يكون استخدام حاصرات بيتا أمرًا مبررًا؛ وفي أوقات أخرى، لا يكون ضروريًّا.

وينطبق الأمر نفسه مع الأدوية المضادة للاكتئاب. في بعض الأوقات، يكون من الضروري الاستعانة بدواء ثان لمقاومة أحد الأعراض الجانبية؛ ولكـن غالبًا مـا لا يكون هذا الخيـار الأفضل. لنفترض أنـك تتناول دواء فلوكستين (بروزاك) لعلاج الاكتئاب، وتتضمن الثلاثة أعراض الجانبية الأكثـر شيوعًـا الأرق، والقلق، والمشكلات العاطفية. هيـا بنا نر الطرق، التي يمكن من خلالها أن يتعامل طبيبك مع كل عرض من هذه الأعراض.

- إذا شعـرت بزيادة النشاط والتنبيه بسبـب دواء بروزاك، وتعاني صعوبـات في النوم، فربما يضيف طبيبك جرعة صغيرة من دواء ثان من الأدوية المضادة للاكتئـاب المهدئة في الليل. على سبيل المثال، غالبًا ما يوصي الأطباء بتناول ٥٠ إلى ١٠٠ ملجم من دواء ترازودون (ديسيـرل)، وهذا أسلوب جيد؛ لأن هذا الدواء يختلف عن معظم الأدوية المهدئة في عدم احتوائه على مكونات إدمانية، ورغـم ذلك، بمـا تستطيـع مقاومة زيـادة النشـاط والتنبيه عن طريـق تناول جرعة صغيرة من بـروزاك في وقت مبكر في اليوم، وبعدئـذ، ربما لا تضطر إلى تناول دواء ثـان. ضع في الاعتبار أن زيـادة النشاط والتنبيه بسبب دواء بروزاك يميل إلى الحدوث في

بداية تناوله، وربما يختفي بعد أسبوع أو اثنين.

- قد يتسبب دواء بروزاك في الشعور بالقلق والاهتياج، خاصة في بداية تناوله. ربما يود طبيبك إضافة بينزوديازبين (مهدئ ثانوي للأعصاب)، أو كلونازيبان (كلونوبين)، أو ألبرازولام (زاناكس) من أجل مقاومة العصبية، ولكن ربما تتحول إلى إدمان بينزوديازبين، عندما تتناوله بشكل يومي لأكثر من ثلاثة أسابيع، وعادة ما تستطيع التعامل مع القلق دون تناول أي دواء إضافي من هذه الأدوية، وغالبًا ما يفيد إنقاص جرعة دواء بروزاك. يبدو أن فاعلية المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، مثل بروزاك، لا تعتمد على الجرعة؛ لذا لا يوجد ما يبرر تناول جرعة ما تتسبب في الشعور بالمزيد من الضيق، وكثيرًا ما يساعد مرور الوقت أيضًا؛ حيث يبدو أن القلق الناتج عن دواء بروزاك يتناقص أو يختفي بعد الأسابيع الأولى.

قد يواجه بعض المرضى موجة ثانية من القلق والأرق بعد تناولهم بروزاك لعدة أسابيع أو أشهر، وفي بعض الأوقات، يطلق على هذا النمط من الاهتياج "akathisia" (التململ الحركي)، وهو عرض تشعر فيه بالتوتر العضلي الشديد في ذراعيك ورجليك لدرجة تجعلك لا تستطيع البقاء ساكنًا، وهذا عرض جانبي مزعج وشائع مع الأدوية المضادة للذهان المستخدمة لعلاج الشيزوفرينيا (الفصام)؛ ولكن يقل حدوثه مع الأدوية المضادة للاكتئاب، كما يزداد مستوى تركيز بروزاك في الدم شيئًا فشيئًا خلال الخمسة أسابيع الأولى لتناوله، ويترك الدم ببطء شديد.

ويترك دواء بروزاك الدم ببطء شديد؛ ورغم ذلك، ورغم أن جرعة معينة من بروزاك، مثل ٢٠ أو ٤٠ ملجم، ربما تكون جيدة في البداية؛ إلا أن نفس الجرعة ربما تصبح كبيرة للغاية بعد مرور شهر، وربما يؤدي الخفض الكبير للجرعة في تناقص

الآثار الجانبية بدرجة كبيرة، دون أن يؤثر ذلك على تأثير الدواء المضاد للاكتئاب، ورغم ذلك، يضطر العديد من المرضى، الذين يصابون بالتململ الحركي إلى ترك دواء بروزاك، والتحول إلى دواء آخر بسبب حدة هذا العرض الجانبي، وما يسببه من ضيق وعدم ارتياح، وربما يضيف طبيبك دواء آخر بشكل مؤقت من أجل مقاومة التململ الحركي، ولكن يبدو من الحكمة أن يوصي الطبيب بتقليل جرعة بروزاك، أو تركه بالكلية، إذا تفاقم عرض التململ الحركي.

- كما ذكرنا من قبل، تواجه نسبة ٤٠٪ من الرجال والنساء، الذين يتناولون بروزاك (بالإضافة إلى الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب من نوعية المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين) مشكلات عاطفية، تتضمن فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية، بالإضافة إلى صعوبة الوصول إلى حالة النشوة. ربما يود طبيبك إضافة أحد الأدوية العديدة (بوبروبيون، أو بسبيرون، أو يوهيمبين، أو أمانتادين)، التي تستخدم في الوقت الحالي، لمقاومة الآثار الجانبية الجنسية. مرة أخرى، تجب مقارنة الفوائد المحتملة لهذه الأدوية بمخاطرها، ويجب التفكير في إستراتيجيات بديلة، وخلال عملي، نادرًا ما أجعل مريضًا يستخدم أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين لفترة طويلة غير محددة؛ لذلك اختار معظم المرضى تحمل هذه الأعراض الجانبية، بعد معرفتهم بأن هذه المشكلة لن تدوم طويلًا، وإذا أدى المثبط الانتقائي لإعادة امتصاص السيروتونين إلى تحسن كبير في الحالة المزاجية، ولم تكن هناك أي أعراض أخرى، فربما يصبح فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية ثمنًا مقبولًا، ولكن هذه مسائل شخصية بالطبع؛ ويجب أن تتخذ قرارك بنفسك بعد مناقشة خياراتك مع طبيبك.

في الفصل التالـي، سوف ترى أنني لا أوصي معظم المرضى، الذين يتناولـون الأدويـة المضادة للاكتئـاب، بتنـاول أدوية أخرى. فـإذا كنت تتنـاول أكثر مـن دواء في نفس الوقـت، فسوف ترتفـع احتمالات حدوث تفاعـلات دوائية خطيرة. علاوة على ذلك، ربما يتسبب الدواء الثاني في حـدوث آثار جانبية جديدة ومختلفة، وفي معظم الحالات، إذا تعاونت مع طبيبـك، واتبعت المنطق السليم، فربما لا يكون مـن الضروري أن تعالج الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب عن طريق أدوية إضافية.

كيف يمكنني تجنب التفاعلات الدوائية الخطيرة المحتملة بين الأدويـة المضادة للاكتئاب والأدويـة الأخرى؟

ازداد إدراك الأطبـاء، فـي السنـوات الأخيرة، حيـال احتمال تفاعل أنـواع معينة مـن الأدوية مع بعضها البعض على نحـو خطير، فربما يكون من الآمن أن تستخدم دواءين، وتواجه عددًا قليلًا من الآثار الجانبية، إن كنـت تتناول كل واحـد منهما على حدة، ولكـن، إذا تناولت الدواءين في نفسـ الوقت، فربما تحدث تداعيات خطيـرة بسبب كيفية تفاعل الاثنين مع بعضهما البعض.

ولقـد ازدادت أهمية مشكلة التفاعلات الدوائية في السنوات الأخيرة لسببيـن: أولًا، هنـاك اتجاه متزايـد بين الأطباء النفسييـن لوصف أكثر مـن دواء نفسـي في المـرة الواحدة للعديـد من المرضى، وهـذا أسلوب لا أحبـذه كثيـرًا؛ ولكنه شائع للغايـة. كما يثيـر كل دواء جديد احتمالات حدوث تفاعلات دوائية: بسبب احتمـال تفاعل الأدوية النفسية المختلفة مع بعضها البعض بطرق خطيرة، وكما ذكرت في الفصل السابق، يتناول المزيد والمزيد من المرضى الأدويـة المضادة للاكتئاب (بالإضافة إلى الأنـواع الأخرى من الأدويـة النفسية) لفترات طويلـة، لمدة غير محددة أحيانًـا، وليس هذا أيضًا الأسلوب، الذي أحبذه؛ فلقد اكتشفت أن العلاج

طويل المدى للاكتئاب ليس ضروريًّا في معظم الحالات، ولكن العديد من الأطباء النفسيين يصفون الأدوية لفترات طويلة، وأصبح هذا شائعًا، وإذا تناولت دواءً نفسيًّا لمدة طويلة، فربما تتلقى وصفة أو أكثر من أطباء آخرين لعلاج مشكلات طبية أخرى. على سبيل المثال، ربما يصف طبيبك دواءً لعلاج الحساسية، أو ضغط الدم المرتفع، أو الأوجاع، أو العدوى. علاوة على ذلك، ربما تأخذ دواءً بدون وصفة طبية لعلاج البرد، أو السعال، أو الصداع، أو اضطراب المعدة، وهكذا. تجب مراعاة التفاعلات الدوائية؛ بسبب احتمال تفاعل هذه الأدوية مع الأدوية النفسية التي تتناولها.

بالطبع، ليس هناك داع للقول بأن الأدوية النفسية ربما تتفاعل أيضًا مع التبغ والمشروبات الكحولية بالإضافة إلى أدوية الشوارع، مثل الكوكايين أو الأمفيتامين، وفي بعض الحالات، قد تكون هذه التفاعلات خطيرة، ومميتة أيضًا، وتتفاعل بعض الأدوية المضادة للاكتئاب على نحو خطير مع الأدوية شائعة الاستخدام، بما في ذلك الأدوية خارج نطاق الوصفات الطبية. إنني لا أحاول المبالغة في إثارة المخاوف هنا، ومع القليل من المعرفة والعمل الجماعي مع الطبيب، يمكنك تناول الدواء المضاد للاكتئاب بأمان.

وفي هذا الباب، سوف أوضح كيفية حدوث التفاعلات الدوائية، وأسبابها. علاوة على ذلك، في الفصل ٢٠، سوف أصف عددًا من التفاعلات الدوائية المهمة مع دواء أو فئة أدوية ربما تتناولها. تذكر أن الإقرار بهذه التفاعلات الدوائية يتزايد سريعًا، وهناك معلومات جديدة تظهر كل يوم تقريبًا. تأكد من حصول كل طبيب تذهب إليه على قائمة كاملة ودقيقة تتضمن كل الأدوية، التي تتناولها، بما في ذلك الأدوية خارج نطاق الوصفات الطبية. سل طبيبك عما إذا كانت هناك أي تفاعلات دوائية قد تكون مهمة. سل طبيبك النفسي عن نفس الشيء، وإذا لم يكونا متأكدين، فاطلب منهما التأكد من أجلك. من المستحيل بالفعل

أن تحفظ كل التفاعلات الدوائية المحتملة؛ فهناك الكثير من المعلومات الجديدة، التي تظهر على الدوام، وهناك مراجع وبرامج حاسوبية، تذكر أن التفاعـلات الدوائيـة الخطيـرة متوافـرة حاليًا لمساعدتـك في هذه المهمـة، وإن كنت تتمتع بشيء مـن الإصرار والقليل من المعرفة، فسوف تصبح في موضع أفضل لإجراء محادثة ذكية مع طبيبك حول التفاعلات بين الأدوية التي تتناولها.

سـوف تـرى فـي الفصـل ٢٠ أنني أعـددت جـداول مفصلـة توضح التفاعـلات الدوائيـة مع عدد مـن الأدويـة المضادة للاكتئـاب والأدوية المساعـدة على استقـرار الحالة المزاجية، التي ربمـا تتناولها؛ لذا على سبيـل المثال، إذا كنت تتنـاول دواء بروزاك، يمكنـك مراجعة الجدول، الذي يوضح تفاعلاته الدوائية. قد يستغرق هذا دقيقة أو اثنتين فقط.

ربما تعتقد أنه ينبغي عليك ألا تدرس هذه الجداول؛ لأن طبيبك ربما يعـرف كل شيء عـن التفاعلات الدوائيـة الخطيرة، ويضمـن ألا يحدث لـك أي مكروه. هناك العديد من المشكلات مع هـذا المنطق. أولًا، رغم احتمـال أن يكون طبيبك واسع الاطلاع؛ إلا أنـه إنسان ولا يستطيع حفظ كل المعلومـات الجديدة، التـي تستمر في الظهور، بغض النظر عن درجة ذكائـه. ثانيًا، لو أخبرك طبيبك بكل التفاعـلات الدوائية المحتملة، فلن يمكنـك تذكـر كل هذه المعلومات بأية حال من الأحـوال، وثالثًا، في عهد إدارة الرعايـة هـذا، يضطر الأطبـاء إلى التعامل مع الكثيـر والكثير من المرضـى، وربمـا تحصل على دقائـق قليلة فقط مع طبيبـك على فترات غير منتظمة لمراجعة أعراضك وجرعة الدواء، وربما لا يكون هنـاك وقت كاف لمناقشة كل التفاعلات الدوائية المحتملة، التي تحتاج إلى معرفتها.

كيف تحدث هذه التفاعلات الدوائية؟ ولماذا؟

هنـاك أربع طرق أساسية قـد يتفاعل من خلالها دواءان مع بعضهما البعض. أولًا، قـد يتسبب دواء في زيادة مستـوى تركيز الدواء الثاني في

الدم، وقد يصل إلى مستوى خطير في بعض الأوقات؛ رغم تناولك جرعة "عاديـة" مـن كليهما. ما تبعات حدوث زيادة مفاجئة في مستوى دواء ما في الدم؟ أولًا، ربما تشعر بالمزيد من الآثار الجانبية؛ لأنها عادة ما تكون مرتبطة بالجرعة. ثانيًا، يفقد العديد من الأدوية النفسية فاعليته، عندما تكـون الجرعة كبيرة، أو قليلة للغايـة، وثالثًا، ربما تحدث تفاعلات سامة ومميتة أيضًا، عندما يزداد تركيز أي دواء في الدم كثيرًا.

يقف النوع الثاني من التفاعلات الدوائية على النقيض من هذا. فقد يتسبـب دواء ما فـي انخفاض تركيز دواء آخر في الـدم، وقد تسبب هذا فـي أن يصبح الدواء الثاني غير مجد، رغـم تناولك جرعة عادية، وربما تستنتـج أنت وطبيبك على نحو خطأ أن الدواء لا يعمل معك بنجاح؛ بينما قد تتمثل المشكلة الحقيقية في انخفاض تركيزه في الدم.

وهنـاك نوع ثالث مـن التفاعلات يحدث عندما تتنـاول دواءين لهما نفسـ التأثير أو الآثار الجانبية، التي تعزز بعضها البعض. لنفترض، على سبيـل المثـال، أنك تتنـاول دواء لعلاج ارتفاع ضغط الـدم، ثم بدأت في تنـاول دواء نفسـي يتسبب فـي انخفاض ضغط الدم كعرضـ جانبي. قد تكـون النتيجـة حدوث انخفاضـ مفاجئ في ضغط الـدم، وربما تتعرض للإغماء، عندما تقف.

يرتبـط النوع الرابع من التفاعلات بالآثـار السامة لبعض التركيبات الدوائيـة المحددة. بكلمات أخرى، قد يكـون من الآمن أن تتناول دواءين بشـكل منفصـل؛ ولكـن إذا تناولتهمـا معًا، فقد يـؤدي هـذا إلى حدوث تفاعلات خطيرة للغاية.

والآن، هيـا بنا نتناول النوعين الأولين للتفاعلات الدوائية بمزيد من التفصيل. لمـاذا يتسبب دواء ما في بعض الأوقات في ارتفاع تركيز دواء ثـان، أو انخفاضه، بشكل كبيـر؟ حسنًا، هنـاك طريقة بسيطة للتفكير في هـذا: تخيل أنك تحاول ملء حوضـ استحمام بالماء. لـو كانت السدادة بعيـدة عن الفتحة الموجودة فـي الحوض، فسوف تتسـرب المياه سريعًا

حـال دخولها إلى الحوض، ونتيجة لذلك، لـن يرتفع مستوى الماء لدرجة تكفي للاستحمام، بغض النظر عن مدة فتح صنبور المياه، وعلى النقيض من ذلك، لو كانت السدادة في موضعها، ولم تغلق الصنبور، فسوف يمتلئ الحوض، ثم تفيض منه المياه.

والآن، ضع الجسم مكان حوض الاستحمام. (أنا لا أقصد سوءًا). هكذا، سيصبح الدواء، الذي تتناوله كل يوم، مثل الماء، الذي يتدفق في الحوض، ويمكن تشبيه بعض الإنزيمات الموجـودة في الكبد بالفتحة الموجودة في قاع الحوض؛ حيث تقوم هذه الإنزيمات بتغيير الأدوية الموجودة في الدم بطريقة كيميائية إلى مواد أخرى (تسمى "المواد الأيضية") التي تستطيع الكلى التخلص منها بسهولة، وتسمى هذه العملية "التمثيل الغذائي"، وهكذا، تنتهي المواد الأيضية الناتجة عن الأدوية في البول.

وعندمـا تتنـاول دواء ثانيًا، قـد تتباطأ عملية التمثيـل الغذائي، التي يجريهـا الكبد مع الدواء الأول، كثيرًا، وهـذا يشبه سد الفتحة الموجودة فـي قاع الحوض، وهكـذا، عندما تستمر فـي تناول الـدواء الأول، يزداد تركيزه في الدم، على غرار ارتفاع مستوى المياه في الحوض، ثم فيضانه عنه. أو ربمـا يتسبب الدواء الثاني، الذي تتناوله، في جعل فتحة الحوض أكثر اتساعًا، وفـي هذه الحالة، تتسارع عملية التمثيل الغذائي، ويتخلص الجسـم من الدواء الأول بسرعة أكبر، وفي هـذه الحالة، ربما تستمر في تنـاول نفس الجرعة من الـدواء الأول كل يوم؛ ولكن تركيزه في الدم يظل منخفضًا ولا يصل إلى التأثير المطلوب المضاد للاكتئاب.

هـذا يشبه المبـدأ الأساسي كثيرًا، وتعتبر الأدويـة، التي يقوم إنزيم "كيتوكـروم بي ٤٥٠" بتمثيلها غذائيًّا في الكبـد، هي الأدوية، التي ترتفع احتمـالات تفاعلها مع بعضها البعض. هناك العديد من هذه الإنزيمات، وتختلف الإنزيمات، التي تقـوم بعملية التمثيل الغذائي باختلاف الأدوية، وتقـوم أدويـة معينة أو تركيبات دوائيـة معينة بإثارة أو كبـح أي من هذه الإنزيمـات. فقـد تتفاعل الأدويـة النفسية مـع الأدوية النفسيـة الأخرى

والأدويــة غير النفسية، مثل المضادات الحيوية، أو مضادات الهستامين، أو مسكنــات الآلام. بكلمات أخرى، قد تؤثر الأدويــة النفسية على الأدوية الأخـرى، التــي يصفها طبيبــك (مثـل دواء ارتفاع ضغط الــدم)، مثلما قــد تؤثــر تلك الأدوية الأخرى علــى الأدوية النفسية، التــي ربما تتناولها. خلاصة القول هو أن تركيز أي دواء قد يصبح عاليًا، أو منخفضًا، للغاية، لو تناولت دواءً آخر في نفس الوقت.

والآن، دعنــي أعطــك بعضــ الأمثلة المحــددة على هــذه التفاعلات الدوائية. لنفترض أنك تتناول دواء باروكستين (الاسم التجاري باكسيل)، نوعًــا جديدًا مــن المثبطات الانتقائيــة لإعادة امتصاصــ السيروتونين. هذا الــدواء يشبه بروزاك كثيرًا، والآن، لنفترضــ أن باروكستين لا يعمل بشــكل جيد، وهذا حدث أحيانًا، وأنك لا تزال تشعر بالاكتئاب. ربما يقرر طبيبك إضافة دواء ثان من الأدوية المضادة للاكتئاب. إذا اختار طبيبك ديسبراميــن (الاسم التجاري نوربرامين)، فسوف يقوم دواء باروكستين بـ "سد فتحة الحوضــ"، والآن، لن يستطيع جسمك تمثيل الدواء الجديد (ديسبرامين) غذائيًّا بشكل جيد، ونتيجة لذلك، سوف يرتفع تركيز دواء ديسبراميــن في الدم إلى ثلاثــة أو أربعة أضعاف التركيز المتوقع. يعرف معظــم الأطباء النفسيين هذا التفاعل الدوائــي؛ ولذلك يلتزمون الحذر، ويوصــون بتنــاول ديسبرامين بجرعــات صغيرة للغاية. لــو كان المريض يتنــاول أحد المثبطــات الانتقائية لإعــادة امتصاصــ السيروتونين، مثل باروكستيــن، ولكن إن كان طبيبك النفسي لا يعرف هذا التفاعل الدوائي، وقــرر إعطاءك جرعة "عادية" من ديسبراميــن، فربما يصل تركيزه في الدم إلى مستوى التسمم.

هــل هذا خطر؟ حسنًــا، هناك ثلاث مشكلات محتملــة: أولًا، يصبح ديسبراميــن عديــم الجــدوى، عندما يــزداد تركيــزه في الــدم بطريقة مفرطــة. ثانيًــا، يظهــر العديد مــن الآثار الجانبيــة، عند ارتفــاع تركيز ديسبراميــن في الدم، وثالثًا، في حالات نادرة، قــد يتسبب ارتفاع تركيز

ديسبراميـن في الدم في حدوث اضطراب في ضربات القلب، وقد يسبب الوفاة أحيانًا.

هـل هذا التفاعل الدوائي نادر الحدوث؟ لا. في بعض الأوقات، ترتفع مستويـات تركيز الأدوية المضادة للاكتئاب في الدم، أو تنخفض، كثيرًا، عندما يستخدم المريض أدوية الوصفات الطبية الشائعة أو الأدوية خارج نطـاق الوصفـات الطبيـة، دون التفكير جيـدًا، وسوف توضـح الجداول فـي الفصل ٢٠ التفاعـلات الأكثر أهمية لأي دواء مضـاد للاكتئاب ربما تتناوله.

وفي النهاية، ليـس من الضروري أن تعتمد بعض التفاعلات الدوائية السامـة والخطيرة على الجرعات أو مستوى التركيز في الدم. على سبيل المثال، يؤثر العديد من الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب، مثل بروزاك، على أنظمة السيروتونين الموجودة في المخ تأثيرًا كبيرًا. كما تؤثر الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين على أنظمة السيروتونين في المخ؛ ولكـن عن طريق آلية أخـرى. يعتبر ترانيلسيبروميـن (بارنات) المضاد للاكتئـاب مثالًا على أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. فـإذا تناولت بروزاك وبارنـات في نفس الوقت، فقد يتسبب هذا في إثارة استجابـة خطيـرة جدًا تعرف بـ "متلازمة السيروتونيـن"، وقد تتضمن الأعراض الحمى، وتصلب العضلات، والتغيرات الحادة في ضغط الدم، والاهتياج، والتشنجات والصرع، والغيبوبة، والوفاة، ومن المؤكد أنه يجب عدم إعطاء هذه التركيبة من الأدوية.

وسـوف ترى في الفصل ٢٠ أن العديد من الأدوية قد تصبح خطيرة، إن كنـت تتنـاول أحد الأدويـة المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحـادي الأمين، وتتضمن قائمة الأدويـة الممنوعة العديد من الأدوية المضادة للاكتئاب، وبعض مزيلات الاحتقان (خاصة إن كانت تحتوي على ديكستروميثورفان، مكون شائع في أدوية البرد)، ومضادات الهستامين، والمسكنات، وبعض الأدويـة المضـادة للاختلاج، وبعض مسكنـات الألم، مثـل ميبيريدين

(ديميرول)، ومضادات التشنج، بما فيها سيكلوبنزبرين (فليكسريل)، وأدوية إنقاص الوزن. قد تتسبب بعض هذه الأدوية في حدوث متلازمة السيروتونين، التي ذكرناها من قبل، وقد يتسبب بعضها في حدوث استجابة أخرى خطيرة تعرف بـ "أزمة ارتفاع ضغط الدم". في الحالات الشديدة، تتضمن أعراض أزمة ارتفاع ضغط الدم حدوث نزيف في المخ، والشلل، والغيبوبة، والوفاة. كما تدخل بعض الأطعمة الشائعة، مثل الجبن، القائمة "الممنوعة"، لو كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين؛ لأنها قد تتسبب في حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم أيضًا.

لا يصف العديد من الأطباء الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين خشية هذه التفاعلات السامة. ربما تفكر: "حسنًا، سوف أتناول دواءً أكثر أمانًا حتى لا أشعر بالقلق". يبدو هذا منطقيًا؛ فهناك العديد من الأدوية الآمنة، المتوافرة في الوقت الحالي، ورغم ذلك، قد يتسبب العديد من الأدوية الشائعة المضادة للاكتئاب في حدوث تفاعلات خطيرة. على سبيل المثال، يجب عدم استخدام نيفازودون (الاسم التجاري سيروزون) وفلوفوكسامين (الاسم التجاري لوفوكس)، اثنين من الأدوية الشائعة المضادة للاكتئاب، مع العديد من الأدوية، التي يصفها الأطباء؛ لأن هذه التركيبات الدوائية قد تتسبب في اضطراب ضربات القلب، الذي قد يؤدي للموت المفاجئ. تتضمن الأدوية تيرفينادين (الاسم التجاري سيلدان، ويستخدم مع الحساسية)، أو أستيميزول (الاسم التجاري هيسمانال، ويستخدم مع الحساسية)، أو سيسابرايد (الاسم التجاري بروبولسيد)، محفز للجهاز المعوي.

أنا لا أقصد أن أعطيك الانطباع بأن تناول الأدوية المضادة للاكتئاب أمر محفوف بالمخاطر. على العكس من هذا، عادة ما تكون الأدوية المضادة للاكتئاب آمنة وفعالة، ولحسن الحظ، نادرًا ما تحدث التفاعلات الكارثية، التي وصفتها. علاوة على ذلك، يمضي معظم الأطباء النفسيين

وقتًا طويلًا في تثقيف أنفسهم حول التطورات الحديثة، ويحاولون البقاء على اطلاع على المعلومات الجديدة حول الآثار الجانبية والتفاعلات الدوائية، ولكن، في العالم الحقيقي، الذي نعيش فيه، ليس هناك طبيب مثالي، وليس هناك طبيب يستطيع الإلمام بكل التفاعلات الدوائية المحتملة. على سبيل المثال، ربما لا يكون طبيب الرعاية الأساسي على علم ببعض الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب، التي وصفها طبيبك النفسي، ولذلك، قد يكون قيامك بإجراء القليل من الأبحاث أمرًا مفيدًا. كعميل مثقف، يمكنك أن تقرأ حول الدواء المضاد للاكتئاب، الذي تتناوله في الفصل ٢٠ وفي المراجع المتاحة، مثل *Physician Desk Reference (PDR)* (المرجع المكتبي للطبيب)، ويمكنك العثور على هذه الكتب في أية مكتبة عامة، أو متجر لبيع الكتب، أو صيدلية، ويمكنك أيضًا العثور على المرجع المكتبي للطبيب في مكتب طبيبك، كما يمكنك مراجعة الوصفات الطبية، التي تأتي مع الدواء. لا يتطلب الأمر أكثر من خمس أو عشر دقائق لمراجعة هذه المعلومات، ثم يمكنك إلقاء أسئلة علمية والحصول على أفضل ما لدى طبيبك، وسيعطيك العمل الجماعي تجربة أفضل وأكثر أمانًا مع الأدوية المضادة للاكتئاب، وهذا ما ينطبق عليه المثل القائل: درهم وقاية خير من قنطار علاج.

الفصل ٢٠

الدليل الكامل للمستهلك للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب*

(تظهر الملاحظات والمراجع في نهاية الكتاب).

في هذا الفصل، سوف أقدم معلومات عملية حول تكلفة الأدوية المستخدمة في الوقت الحالي من الأدويــة المضادة للاكتئاب والأدوية المساعدة على استقــرار الحالــة المزاجيــة، وجرعاتهــا، وآثارها الجانبيــة، وتفاعلاتها الدوائيــة، وأنا أوصيك باستخدام هذا الفصــل كمصدر مرجعي بدلًا من قراءتــه كله مرة واحدة، فهنــاك الكثير من المعلومــات، التي لن تستطيع هضمها في جلسة واحدة، وإذ أردت معرفة شيء عن دواء معين تتناوله أنت أو أحــد أفراد عائلتك، فسوف يساعدك جدول الأدوية المضادة للاكتئاب علــى تحديد موضع المعلومات التي تحتاج إليها فــي هذا الفصل. هيا بنا نفترض، مثلًا، أنك تتناول دواء فلوكستين (بروزاك). يمكنك قراءة الباب الذي يتناول الأدوية المضادة للاكتئاب من نوعية المثبطات الانتقائية لإعادة

---

* أود أن أشكر الدكتور جو بيلينوف. زميل علم الأدوية النفسية في كلية الطب بجامعة ستانفورد، والدكتور جورج تاراسوف. طبيب نفسي أول مقيم في ستانفورد. على ما قدماه من اقتراحات نافعة خلال مراجعة هذا الفصل. علاوة على ذلك. لقد حصلت على الكثير من المعلومات المفيدة من *Manual of Clinical Psychopharmacology*, Third Edition, by Alan F. Schatzberg, M.D., Jonathan Cole, M.D., And Charles DeBattista, D.M.H., M.D. (Washington: American Psychiatric Press, 1997). هذا كتاب علمي: ولكنه مصدر قيم يسهل قراءته. وأنا أوصي الأفراد الذين يريدون معرفة المزيد من المعلومات حول الأدوية المستخدمة حاليًا في علاج المشكلات الانفعالية.

امتصاص السيروتونين (SSRI). علاوة على ذلك، يهدف باب تكلفة الأدوية البادئ في هذه الصفحة، بالإضافة إلى المعلومات التمهيدية، إلى إفادة كل القراء بشكل عام.

جدول الأدوية المضادة للاكتئاب

فئة الأدوية المضادة للاكتئاب	*الاسم الكيميائي (والاسم التجاري)**
الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات	
	أميتريبتيلين (إيلافيل، إندب)
	كلوميبرامين (أنافرانيل)
	ديسبرامين (نوربرامين، بيرتوفران)
	دوكسبين (أدابين، سينكوان)
	إيميبرامين (توفرانيل)
	نورتربتيلين (أفينتيل)
	بروتربتيلين (فيفاستيل)
	تريميبرامين (سورمونتيل)
الأدوية المضادة للاكتئاب رباعية الحلقات	
	أموكسابين (أسيندين)
	مابروتيلين (لوديوميل)
المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRI)	
	سيتالوبرام (سيليكسا)
	فلوكستين (بروزاك)
	فلوفوكسامين (لوفوكس)
	باروكستين (باكسيل)
	سيرترالين (زولوفت)
الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOI)	

فئة الأدوية المضادة للاكتئاب	*الاسم الكيميائي (والاسم التجاري)**
	إيسوكاربوكسزيد (ماربلان) فينيلزين (نارديل) سيليجيلين (إلدبريل) ترانيلسيبرومين (بارنات)
مضادات السيروتونين	
	نيفازودون (سيرزون) ترازودون (ديسيرل)
الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب	
	بوبروبيون (ويلبوترين) فينلافاكسين (إيفيكسور) ميرتازابين (ريميرون)
الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية	
	كاربامازبين (تيجريتول) جابابينتين (نيرونتين) لاموتريجين (لاميستال) ليثيوم (إيسكاليث) فالبرويك أسيد (ديباكين) و ديفالبروكس صوديوم (ديباكوت)

* يتوافر العديد من الأدوية المضادة للاكتئاب حاليًا كعلامات تجارية عامة (انظر الجدول ٢٠-١). يضم هذا الجدول الأسماء التجارية للعلامات الأصلية فقط.

تكلفة الأدوية المضادة للاكتئاب

كثيـرًا ما نعتقد أن الأغلى ثمنًا يعني الأفضل؛ ولكن الأمر ليس كذلك على الدوام مع الأدوية المضادة للاكتئاب. فكما يثبت الواقع، هناك بعض الاختلافـات الكبيرة جدًّا في أثمان الأدوية المختلفة المضادة للاكتئاب،

التي لا تعكس الاختلاف في الفاعلية. بكلمات أخرى، في بعض الأحيان، قد يكون الدواء الأرخص ثمنًا بمثل فاعلية دواء ثان، أو أكثر فاعلية؛ رغم أن الدواء الثاني قد يكون أغلى من الأول بأربعين مرة؛ لذلك إذا كنت تهتم بتكلفة الدواء، فربما توفر لك القليل من الثقافة قدرًا كبيرًا من المال.

يوضح الجدول ٢٠-١ تكلفة وجرعات الأدوية المضادة للاكتئاب والأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، التي يشيع استخدامها - في الوقت الحالي. لاحظ أنني أذكر *أرخص أسعار البيع بالجملة* مع كل دواء مضاد للاكتئاب في الجدول ٢٠-١، ولذلك سيكون سعر بيع الدواء بالتجزئة لك أعلى، وإذا اخترت علامة تجارية مختلفة لنفس الدواء، فربما يكون أغلى ثمنًا. أرجو أن تضع هذا في الاعتبار عند قراءة الاستعراض التالي لتكلفة الأدوية.

إذا قارنت تكلفة أنواع مختلفة من الأدوية والجرعات المختلفة، فسوف تحصل على معلومات مثيرة للاهتمام. على سبيل المثال، سوف ترى أن العديد من الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات تتوافر حاليًّا بشكل عام. عندما تقوم شركة الأدوية بتصنيع دواء لأول مرة، تقوم بتسجيل براءة اختراعه وتحصل على امتياز تصنيعه وتسويقه لمدة سبعة عشر عامًا بشكل حصري، وتساعد التكلفة العالية للأدوية الجديدة، التي تتمتع بحماية براءة الاختراع، على تغطية تكاليف الأبحاث، والتطوير، والاختبار، وبعد انتهاء فترة الامتياز الحصري، تستطيع الشركات الأخرى تصنيع الدواء؛ لذلك يهبط سعره كثيرًا.

سوف ترى في الجدول ٢٠-١ أن هذه الأدوية، التي يطلقها عليها أدوية "عامة"، أرخص بكثير من الأدوية الجديدة، التي لا تزال تحت حماية براءة الاختراع. هيا بنا نفترض أن طبيبك وصف ١٥٠ ملجم كجرعة يومية من دواء إيميبرامين لعلاج اكتئابك. سوف تكون تكلفة ثلاث حبوب

مـن فئـة ٥٠ ملجم أقـل من ١٠ سنتات لـكل يوم، أو ما يعـادل ٣ دولارات فـي الشهر، ويرجع هذا إلى أن دواء إيميبرامين متوافر بشكل عام، وعلى النقيض من هـذا، لو وصف طبيبـك اثنين من حبـوب دواء بروزاك من فئـة ٢٠ ملجم في اليـوم، فستكون التكلفـة ٤ دولارات ونصف الدولار في اليوم أو ١٣٥ دولارًا تقريبًا في الشهر- أي أكثر من تكلفة دواء إيميبرامين بأربعيـن مرة، وإذا وصف الطبيب أربع حبات من دواء بروزاك- الجرعة القصـوى- ستصبـح التكلفـة ٢٧٠ دولارًا فـي الشهر، وهـذا سعر باهظ بالنسبـة للعديد مـن الناس. لا تنـس أن هذه أسعار *البيـع بالجملة*؛ ولذا سوف تدفع أكثر من هذا.

هل دواء بروزاك أكثر فاعلية من دواء إيميبرامين بمائة مرة؟ بالطبع لا، وكمـا ستعرف فيما يلـي، تميل معظم الأدوية المضـادة للاكتئاب إلى امتـلاك درجات متشابهة مـن الفاعلية. لم تثبت الدراسـات البحثية أن دواء بـروزاك أكثر فاعلية من دواء إيميبراميـن، وفي الحقيقة، قد يكون دواء بـروزاك أقل فاعليـة مع حالات الاكتئاب الحـاد، ورغم ذلك، تتمثل الميـزة الكبيرة لدواء بروزاك فـي أنه يحدث آثارًا جانبيـة أقل من دواء إيميبراميـن. ربمـا يكون هذا مهمًّـا للغاية بالنسبة لبعض الناس، وربما يجعـل هذا فرق السعر شيئًـا مستحقًّا، وعلى الجانب الآخر، سوف تعرف أن بـروزاك يحـدث آثـارًا جانبيـة خاصة به، مثـل المشـكلات المتعلقة بـالأداء الجنسـي (صعوبة الوصول إلـى النشوة) في نسبـة ٣٠ إلى ٤٠٪ مـن المرضى، وربما أكثر، وربمـا يفضل الأشخاص، الذين لا يحبون هذا العرض الجانبي بالذات، استخدام الدواء الأرخص ثمنًا.

وسـوف ترى فـي الجـدول ٢٠-١ أنـه ليس مـن الضـروري أن تكون الحبـوب، التـي تحتوي علـى كمية كبيرة مـن دواء معين، أغلـى ثمنًا من الحبوب، التي تحتوي على كمية أقل، وينطبق هذا الأمر بشكل خاص على الأدويـة الجديدة، التـي لا تزال تحت حماية حقوق بـراءة الاختراع؛ لذا، يمكن توفير بعض المال وشراء الحبوب، التي تحتوي على كمية أكبر. على

سبيل المثال، سوف ترى في الجدول ٢٠-١ أن تكلفة مائة حبة من حبوب نيفـازودون (سيرزون) حجم ١٠٠ ملجم تسـاوي ٨٣,١٤ دولار، وأن هذا هـو نفس سعر مائة حبة من الأحجام الأكبر (١٥٠ إلى ٢٥٠ ملجم)؛ لذا، إذا كنت تتناول جرعة كبيرة ٥٠٠ ملجم في اليوم مثلًا، فيمكنك أن تأخذ خمسـ حبات حجم ١٠٠ ملجم (بتكلفـة ٤,١٦ دولار في اليوم) أو حبتين حجم ٢٥٠ ملجم (بتكلفة ١,٦٦ في اليوم).

عـلاوة على ذلـك، يمكنك في الغالب توفير المـال عن شراء الحجم الكبير من دواء ما، وكسـر الحبة إلى نصفين، واستكمالًا للمثال السابق، إذا كنـت تتناول حبوبًا حجـم ٢٥٠ ملجم، فيمكنك توفيـر نصف التكلفة تقريبًا إذا اشتريت حبوبًا حجم ٥٠٠ ملجم، وقسمتها نصفين.

ولكن تسيـر الأمور على نحو مختلف مع الأدويـة العامة. في المعتاد، تنخفض التكلفة بشكل عـام، وتعتمد على الجرعـة، ولا توفر الكثير عند شـراء الجرعـات الكبرى. علاوة علـى ذلك، يقوم العديد مـن الشركات المختلفة بتصنيع هذه الأدوية؛ ولذلك لا تتسق أسعار الجرعات المختلفة علـى الـدوام؛ ففي بعض الأوقـات، يكون سعر الجرعـات صغيرة الحجم أعلـى مـن الكبيـرة. على سبيـل المثـال، ألق نظـرة على أسعـار الأدوية المضادة للاكتئـاب ثلاثية الحلقـات، دواء ديسبراميـن (الاسم التجاري نوربراميـن)، وسـوف ترى أن مائة حبـة حجم ١٠ ملجـم تكلف ١٥,٧٥ دولار، بينمـا مائة حبة حجم ٢٥ ملجم تكلـف ٧,١٤ دولار، وهكذا، تكون الجرعـة الكبـرى أرخص ثمنًـا، ويرجع هذا إلـى قيام شـركات مختلفة بتصنيع الاثنتين.

ولكـن، الأمر ليـس بهذه البساطـة؛ فهناك حالات أخـرى تكون فيها الجرعـات الكبيرة أغلى بكثير مـن الصغيرة، ويمكنـك توفير المال عن طريـق شـراء الصغيرة. على سبيـل المثال، ألق نظرة أخـرى على تكلفة دواء ديسبراميـن في الصفحة. سوف تـرى أن مائة حبة حجم ٧٥ ملجم تكلف ١٢,٤٢ دولار، وأن مائة حبة حجم ١٥٠ ملجم تكلف ١٠٩,٩٥ دولار

(مـرة أخرى بسبب اختلاف الشـركات المصنعة). لذلك، يمكنك توفير الكثيـر من المال عن طريـق تناول حبتين حجم ٧٥ ملجم بدلًا من واحدة حجم ١٥٠ ملجم. مرة أخرى، يعود السبب إلى اختلاف الشركة المصنعة لحجـم ٧٥ ملجم عن المصنعة لحجـم ١٥٠ ملجم. ربما ترى هذا غريبًا؛ ولكن في بعض الحالات، قد لا يكون هيكل الأسعار منطقيًّا.

وهنـاك نقطة أخـرى مهمة، لا يوضحهـا الجدول: قـد تختلف تكلفة نفسـ الأدوية العامة والجرعات اختلافًا كبيـرًا بسبب اختلاف الشركات المصنعـة، وفـي الجـدول ٢٠-١، وضعـت العلامـات التجاريـة العامـة الأرخصـ ثمنًا، ولم أضع النسخ الأخـرى لنفس الأدوية بسبب غلو ثمنها. علـى سبيل المثال، تكلف مائة حبة من دواء إيميبرامين حجم ٥٠ ملجم، الـذي تصنعـه شركـة HCFA FFP، ٣,٠٨ دولار فقـط. لقـد كان هـذا أقـل سعر للعلامة التجاريـة العامة؛ ولذلك، وضعته فـي الجدول ٢٠-١، وعلـى النقيض من ذلك، تكلف مائة حبة من نفسـ الدواء، الذي تصنعه نوفارتسـ، شركـة أدويـة أخـرى، ٧٤,١٢ دولار؛ ضعـف السعـر السابق بعشريـن مـرة. ضع فـي الاعتبـار أن الطبيب لـو وصف الـدواء المضاد للاكتئـاب باسمـه الكيميائي (علـى النحو المذكور فـي الفصل ٢٠-١)، فسوف يتمكن الصيدلي من إعطائك أرخص دواء عام، إن كان متوافرًا.

الجدول ٢٠-١. أسماء، وجرعات، وتكلفة الأدوية المضادة الاكتئاب

الاسم الكيميائي[أ]	الاسم التجاري (العلامة التجارية)[ب]	الأحجام المتوافرة (ملجم)	وأرخص سعر جملة لكل ١٠٠ حبة[ت]	نطاق الجرعة اليومية[ث]	هل هو متوافر بشكل عام[ج]
الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات					
اميتريبتيلين	إيلافيل	١٠ ملجم	١,٧٣ دولار	٧٥–٣٠٠ ملجم	نعم
		٢٥ ملجم	١,٨٣ دولار		
		٥٠ ملجم	٢,٧٨ دولار		
		٧٥ ملجم	٣,٥٣ دولار		
		١٠٠ ملجم	٤,٢٨ دولار		
		١٥٠ ملجم	٢,٠٩ دولار		
كلوميبرامين	أنافرانيل	٢٥ ملجم	٧٨,٢٩ دولار	١٥٠– ٢٥٠ ملجم	لا
		٥٠ ملجم	١٠٥,٥٧ دولار		
		٧٥ ملجم	١٢٨,٩٧ دولار		
ديسبرامين	نوربرامين	١٠ ملجم	١٥,٧٥ دولار	١٥٠– ٣٠٠ ملجم	نعم
		٢٥ ملجم	٧,١٤ دولار		
		٥٠ ملجم	١٠,٩١ دولار		
		٧٥ ملجم	١٢,٤٢ دولار		
		١٠٠ ملجم	٤٠,٨٩ دولار		
		١٥٠ ملجم	١٠٩,٩٥ دولار		
دوكسبين	سينكوان	١٠ ملجم	٣,٩٨ دولار	١٥٠– ٣٠٠ ملجم	نعم
		٢٥ ملجم	٤,٤٣ دولار		
		٥٠ ملجم	٦,٦٠ دولار		
		٧٥ ملجم	٨,٩٣ دولار		
		١٠٠ ملجم	١١,٢٥ دولار		

إيميبرامين هيدروكلوريد	توفرانيل	١٠ ملجم	١,٨٨ دولار	١٥٠- ٣٠٠ ملجم	نعم
		٢٥ ملجم	٢,٣٣ دولار		
		٥٠ ملجم	٣,٠٨ دولار		
إيميبرامين باموات	توفرانيل- بي إم (مستديمة الإطلاق)	٧٥ ملجم	١٠٣,٦٧ دولار	١٥٠- ٣٠٠ ملجم	لا
		١٠٠ ملجم	١٣٦,٢٩ دولار		
		١٢٥ ملجم	١٦٩,٩٥ دولار		
		١٥٠ ملجم	١٩٣,٧٣ دولار		
نورتريبتيلين	أفينتيل	١٠ ملجم	١١,٥٥ دولار	٥٠- ١٥٠ ملجم	نعم
		٢٥ ملجم	١٥,٩٠ دولار		
		٥٠ ملجم	١٩,٤٣ دولار		
		٧٥ ملجم	٢٤,٨٣ دولار		
بروتريبتيلين	فيفاستيل	٥ ملجم	٤٦,٤٦ دولار	١٥- ٦٠ ملجم	لا
		١٠ ملجم	٦٧,٣٦ دولار		
تريميبرامين	سورمونتيل	٢٥ ملجم	٦٤,٠٨ دولار	١٥٠- ٣٠٠ ملجم	لا
		٥٠ ملجم	١٠٨,١٤ دولار		
		١٠٠ ملجم	١٥٧,٢٠ دولار		
الأدوية المضادة للاكتئاب رباعية الحلقات					
أموكسابين	أسيندين	٢٥ ملجم	٣٢,٨٧ دولار	١٥٠- ٤٥٠ ملجم	نعم
		٥٠ ملجم	٥٣,٤٤ دولار		
		١٠٠ ملجم	٨٩,١٦ دولار		
		١٥٠ ملجم	٤٣,٨٧ دولار		
مابروتيلين	لوديوميل	٢٥ ملجم	١٩,٤٣ دولار	١٥٠- ٢٢٥ ملجمح	نعم
		٥٠ ملجم	٢٩,١٠ دولار		
		٧٥ ملجم	٤٠,٨٨ دولار		

الجدول ٢٠-١. تكملة.

الاسم الكيميائي[أ]	الاسم التجاري (العلامة التجارية)[ب]	الأحجام المتوافرة (ملجم) وأرخص سعر جملة لكل ١٠٠ حبة[ت]		نطاق الجرعة اليومية[ث]	هل هو متوافر بشكل عام[ج]
المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRI)					
سيتالوبرام	سيليكسا	٢٠ ملجم	١٦١,٠٠ دولار	٢٠- ٦٠ ملجم	لا
		٤٠ ملجم	١٦٨,٠٠ دولار		
فلوكستين	بروزاك	١٠ ملجم	٢١٨,٦٧ دولار	١٠- ٨٠ ملجم	لا
		٢٠ ملجم	٢٢٤,٥٤ دولار		
فلوفوكسامين	لوفوكس	٥٠ ملجم	١٩٨,٦٧ دولار	٥٠- ٣٠٠ ملجم	لا
		١٠٠ ملجم	٢٠٤,٣٧ دولار		
باروكستين	باكسيل	١٠ ملجم	١٨٩,٣٣ دولار	١٠- ٥٠ ملجم	لا
		٢٠ ملجم	١٨٩,٢٠ دولار		
		٣٠ ملجم	٢١٤,٨٠ دولار		
سيرترالين	زولوفت	٥٠ ملجم	١٧٦,٢٣ دولار	٢٥-٢٠٠ ملجم	لا
		١٠٠ ملجم	١٨١,٣٣ دولار		
الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOI)					
فينيلزين	نارديل	١٥ ملجم	٢٤,٤٠ دولار	١٥- ٩٠ ملجم	لا
سيليجيلين	إلدبريل	٥ ملجم	٢١٥,٩٠ دولار	٢٠- ٥٠ ملجم	لا
ترانيلسيبرومين	بارنات	١٠ ملجم	٤٥,٨٠ دولار	١٠- ٥٠ ملجم	لا
إيسوكاربوكسزيد	ماربلان	١٠ ملجم	غيرمتاح	١٠- ٥٠ ملجم	غير متاح

مضادات السيروتونين					
نيفازودون	سيرزون	١٠٠ ملجم	١٤ , ٨٣ دولار	١٥٠- ٣٠٠ ملجم	لا
		١٥٠ ملجم	١٤ , ٨٣ دولار		
		٢٠٠ ملجم	١٤ , ٨٣ دولار		
		٢٥٠ ملجم	١٤ , ٨٣ دولار		
ترازودون	ديسيرل	٥٠ ملجم	٠٣ , ٥ دولار	١٥٠- ٣٠٠ ملجم	نعم
		١٠٠ ملجم	٧٠ , ١١ دولار		
		١٥٠ ملجم	٤٣ , ٥٨ دولار		
الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب					
بوبروبيون	ويلبوترين	٧٥ ملجم	١٧ , ٦٢ دولار	٢٠٠- ٤٥٠ ملجم	لا
		١٠٠ ملجم	٩٦ , ٨٢ دولار		
فينلافاكسين	إيفيكسور	٢٥ ملجم	٥٣ , ١٠٥ دولار	٧٥- ٣٧٥ ملجم	لا
		٣٧ , ٥ ملجم	٦٨ , ١٠٨ دولار		
		٥٠ ملجم	٩٣ , ١١١ دولار		
		٧٥ ملجم	٦٦ , ١١٨ دولار		
		١٠٠ ملجم	٧٨ , ١٢٥ دولار		
	إيفيكسور إكس آر (حبوب دائمة الإطلاق)	٣٧ , ٥ ملجم	٨٨ , ١٩٣ دولار	٧٥- ٣٧٥ ملجم	لا
		٧٥ ملجم	١٤ , ٢١٧ دولار		
		١٥٠ ملجم	٥٣ , ٢٣٦ دولار		
ميرتازابين	ريميرون	١٥ ملجم	٠٠ , ١٩٨ دولار	١٥- ٤٥ ملجم	لا

الجدول ٢٠-١. تكملة.

الاسم الكيميائي[أ]	الاسم التجاري (العلامة التجارية)[ب]	الأحجام المتوافرة (ملجم)	وأرخص سعر جملة لكل ١٠٠ حبة[ت]	نطاق الجرعة اليومية[ث]	هل هو متوافر بشكل عام[ج]
الادوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية[ح]					
ليثيوم	إيسكاليث	١٥٠ ملجم	٧,٦٣ دولار	٩٠٠–١٥٠٠ ملجمد	نعم
		٣٠٠ ملجم	٥,٢٥ دولار		
		٦٠٠ ملجم	١٣,٢٣ دولار		
	ليثوبيد، إيسكاليث سي آر (دائمة الإطلاق)	٣٠٠ ملجم	١٥,٥٣ دولار		
		٤٥٠ ملجم	٣٥,٨٠ دولار		
كاربامازبين	تيجريتول	١٠٠ ملجم	١٤,٦٧ دولار	٨٠٠– ١٢٠٠ ملجم	نعم
		٢٠٠ ملجم	١٠,٠٨ دولار		
فالبرويك أسيد	ديباكين	٢٥٠ ملجم	١٢,٩٨ دولار	٧٥٠– ٣٠٠٠ ملجم	نعم
ديفالبروكس صوديوم	ديباكوتذ	١٢٥ ملجم	٣٠,٩٥ دولار	٧٥٠– ٣٠٠٠ ملجم	لا
		٢٥٠ ملجم	٦٠,٧٦ دولار		
		٥٠٠ ملجم	١١٢,٠٨ دولار		
لاموترجين	لاميستال	٢٥ ملجمر	—	٥٠– ١٥٠ ملجمز	لا
		١٠٠ ملجم	١٧٥,٥٤ دولار		
		١٥٠ ملجم	١٨٤,٤٣ دولار		
		٢٠٠ ملجم	١٩٣,٣٣ دولار		
جابابينتين	نيرونتين	١٠٠ ملجم	٣٧,٨٠ دولار	٩٠٠– ٣٠٠٠ ملجم	لا
		٣٠٠ ملجم	٩٤,٥٠ دولار		
		٤٠٠ ملجم	١١٣,٤٠ دولار		

[أ] إذا وصف طبيبك الاسم الكيميائي أو "العام" على الوصفة الطبية، فغالبًا ما يستطيع الصيدلي إعطاءك بديلًا أرخص ثمنًا من الأدوية ذات الأسماء التجارية المعروفة.

[ب] يضم هذا الجدول الأسماء التجارية للعلامات الأصلية فقط؛ حتى تمتلك النسخ العامة الأسماء التجارية الخاصة بها.

[ت] مصدر التكلفة: Mosby>s GenRx, 1998 (8th edition): *The Complete Reference Guide for Generic and Brand Drugs*, St Louis: Mosby. يضم الجدول متوسط سعر جملة ١٠٠ حبة من أرخص العلامات التجارية المتاحة حاليًا. ربما يكون هذا هو السعر، الذي يدفعه صيدلي البيع بالتجزئة للمنتج بدون أي خصومات خاصة. وسوف يكون الثمن، الذي تدفعه، أكبر من ذلك، وسوف يعتمد السعر على الثمن الإضافي، الذي يضيفه الصيدلي لتغطية التكاليف الأخرى.

[ث] تستخدم هذه الجرعات في علاج نوبات الاكتئاب. قد يستفيد المرضى من جرعات أعلى أو أقل من النطاق العادي. إذا كانت هناك ضرورة لاستمرار العلاج لفترة طويلة بعد التعافي، ربما تكون الجرعات الصغيرة مفيدة. عليك باستشارة الطبيب دائمًا قبل تغيير الجرعة.

[ج] هذه أدوية علامات تجارية عامة في عام ١٩٩٨، وسوف يتوافر المزيد من الأدوية المضادة للاكتئاب كأدوية عامة بعد انتهاء فترة حقوق براءة الاختراع.

[ح] يجب ألا تتجاوز جرعة مابروتيلين ١٧٥ ملجم في اليوم، إن كان المريض سيستخدمه لفترة طويلة، ويشير المصنع إلى أن الجرعة يجب ألا تتجاوز ٢٢٥ ملجم، عند استخدام الدواء لفترة تصل إلى ستة أسابيع.

[خ] تجب مراقبة جرعات الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية عن طريق إجراء اختبارات الدم، كما أنها تختلف من مريض لآخر اعتمادًا على العمر، والنوع، والوزن، والتشخيص، ومعدل التمثيل الغذائي، والأدوية الأخرى، التي ربما يتناولها المريض.

[د] ربما يتطلب الأمر جرعات أكبر خلال الهوس الحاد: لأن الجسم يقوم بتمثيل الليثيوم غذائيًا بسرعة أكبر خلال نوبات الهوس.

[ذ] يتوافر هذا أيضًا باسم ديباكوت سبرينكل (١٢٥ ملجم)، الذي يمكن رشه على الطعام.

[ر] لم يكن سعر لاميستال مذكورًا في Mosby>s GenRx, 1998 (8th edition).

[ز] هذا هو النطاق الموصى به لعلاج الصرع، عندما يعطى مع فالبرويك أسيد. وعندما يعطى وحده، يصبح النطاق الموصى به من ٣٠٠ إلى ٥٠٠ ملجم في اليوم.

إن كنت تتناول أنت أو أحد أفراد عائلتك أحد الأدوية المضادة للاكتئاب، فتأكد من دراسة الجدول ٢٠-١، ومناقشة مسائل التكلفة هذه مع الصيدلي، وربما يؤدي قيامك بالقليل من البحث السريع والسهل إلى توفير الكثير من المال.

إنني لا أهدف إلى الترويج لأي دواء أو فئة دوائية معينة، فكل الأدوية المضادة للاكتئاب لها مزاياها، وكلها يعاني بعض العيوب. المقصد هو غلو ثمن الدواء لا يعني أنه الأفضل، وإذا راجعت تكلفة هذه الأدوية، يمكنك العمل مع طبيبك والصيدلي على اختيار الدواء والعلامة التجارية، بما يعود عليك بأكبر درجة من الفائدة.

أنواع معينة من الأدوية المضادة للاكتئاب

ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات

تسمى أول أنواع الأدوية المذكورة في جدول الأدوية المضادة للاكتئاب باسم الأدوية المضادة للاكتئاب "ثلاثية الحلقات" والأدوية المضادة للاكتئاب "رباعية الحلقات"، وتختلف الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات عن الأدوية المضادة للاكتئاب رباعية الحلقات قليلًا من ناحية التركيب الكيميائي، وتتضمن الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ثلاث حلقات جزيئية مترابطة؛ بينما تضم الرباعية أربع حلقات.

سوف ترى أن جدول الأدوية المضادة للاكتئاب يضم ثمانية من الأدوية ثلاثية الحلقات: أميتريبتيلين (إيلافيل)، وكلوميبرامين (أنافرانيل)، وديسبرامين (نوربرامين)، ودوكسبين (سينكوان)، وإيميبرامين (توفرانيل)، ونورتريبتيلين (أفينتيل)، وبروتريبتيلين (فيفاستيل)، وتريميبرامين (سورمونتيل)، ولقد كانت هذه الأدوية الثمانية أكثر الأدوية المضادة للاكتئاب انتشارًا، ولا تزال هذه الأدوية تقف وسط أكثر الأدوية المضادة للاكتئاب فاعلية، وتتميز بعض هذه

الأدوية برخص ثمنها؛ لأنها أصبحت علامات تجارية عامة متوافرة، ولقد كان الأطباء يصفون الأدوية ثلاثية الحلقات لعقود طويلة، وكانت هذه الأدوية تتمتع بسجل طويل من الفاعلية والأمان، ورغم ذلك، تميل الأدوية ثلاثية الحلقات إلى إحداث آثار جانبية أكثر من الأدوية الجديدة؛ ولذلك قلت شعبيتها عما كانت عليه.

كما يضم جدول الأدوية المضادة للاكتئاب اثنين من الأدوية رباعية الحلقات: أموكسابين (أسينديـن) ومابروتيلين (لوديوميـل)، ولقد تم تركيب هذه الأدوية رباعية الحلقات وإطلاقها بعد استخدام الأدوية ثلاثية الحلقات لفترة من الوقت، وكانت الآمال معقودة على أن تحقق الأدوية الرباعية الحلقات تطورًا كبيرًا في العلاج، بسبب فاعليتها الكبيرة في علاج أنواع معينة من الاكتئاب، أو بسبب قلة آثارها الجانبية.

ولكن للأسف، لم تتجسد هذه التطورات المتوقعة على أرض الواقع. ففي الغالب، تتشابه الأدوية ثلاثية الحلقات مع الأدوية رباعية الحلقات في الفاعلية ، وآلية العمل، والآثار الجانبية.

جرعات الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات. يذكر الجدول ٢٠-١ تكاليف ونطاق جرعات ثمانية من الأدوية ثلاثية الحلقات واثنين من الأدوية رباعية الحلقات، وكما ذكرنا من قبل، يتميز العديد من هذه الأدوية برخص الثمن؛ لأنها لم تعد خاضعة لأحكام حقوق براءة الاختراع، وأنها أصبحت متوافرة كعلامات تجارية عامة، ورغم ذلك، لا تعتقد أن الأدوية المضادة للاكتئاب الأرخص ثمنًا أقل فاعلية؛ حيث يشير عدد من الدراسات إلى أنها ربما تكون أكثر فاعلية بقليل من العديد من الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب، مثل بروزاك.

ويتمثل أكثر الأخطاء، التي قد يرتكبها طبيبك، شيوعًا في قيامه بوصف جرعة صغيرة للغاية من الأدوية المضادة للاكتئاب. ربما تتناقض هذه المقولة مع ما اعتدت عليه، خاصة لو كنت تشعر بأنه ينبغي عليك

تنــاول أقــل جرعة ممكنة، وفــي حالة الأدويــة ثلاثية الحلقــات، لو كانت الجرعة قليلة للغاية، لن يكون الدواء فعالاً، وإذا أصررت على تناول جرعة صغيــرة للغاية، فقد تتسبب في ضياع وقتك، ولن يفيدك الدواء في شيء، وعلــى الجانب الآخــر، قد تكون الجرعات الأعلى مــن الجرعات الموصى بها في الجدول ٢٠-١ خطيرة، وربما تتسبب في تفاقم اكتئابك.

ورغــم هذا، دعنــي أذكرك بأن هنــاك حالات يستجيــب فيها الناس (خاصــة كبار السن) للجرعات الأقل مــن المذكورة في الجدول، وهناك أوقــات قد يحتاج فيها الناس إلى جرعــات أكبر، ويرجع أحد أسباب هذا إلى وجــود اختلافات كبيرة لــدى الأشخاص في سرعــة التمثيل الغذائي للأدوية المضادة للاكتئاب. تعتبر هذه الاختلافات وراثية في جزء منها، وتحــدث بسبب مستــوى إنزيمات معينة في الكبد، كمــا ذكرنا. فإذا كنت تقوم بعملية "التمثيل الغذائي بسرعة"، فسوف تحتاج إلى جرعات كبيرة مــن أجل الحفاظ علــى مستوى تركيز فعــال في الــدم، وإذا كانت عملية التمثيل الغذائي تتم ببطء، سوف تحتاج إلى جرعات صغيرة. علاوة على ذلك، ســوف تعرف لاحقًا الأدوية الأخرى، التي قــد تتسبب في انخفاض تركيــز الأدوية ثلاثيــة الحلقات وفقدانــه لفاعليته، أو تتسبــب في زيادة تركيزها ووصوله إلى مستوى سام.

وإذا شككــت في أنــك ربما تتناول جرعة غيــر مناسبة، فراجع نطاق الجرعــات في الجــدول ٢٠-١، وناقش أسباب قلقك مــع الصيدلي، ولقد أصبح اختبار تركيــز الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات في الدم متوافــرًا؛ لذلــك، ربما يطلب منك طبيبك إجراء اختبــار للدم للتأكد من مناسبة الجرعة لك.

تتمثــل أفضل طريقة للبدء في تنــاول أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثيــة الحلقات بتناول جرعــة صغيرة، وزيادة الجرعــة تدريجيًا في كل يوم داخل النطــاق العادي، وعادة ما تكتمل هذا الزيادة التدريجية خلال أسبوعين. على سبيل المثال، ربما يكون جدول الجرعة اليومية النموذجية

لدواء إيميبرامين، أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات الأكثر شيوعًا، كما يلي:

اليوم الأول- ٥٠ ملجم قبل النوم،
اليوم الثاني- ٧٥ ملجم قبل النوم،
اليوم الثالث- ١٠٠ ملجم قبل النوم،
اليوم الرابع- ١٢٥ ملجم قبل النوم،
اليوم الخامس- ١٥٠ ملجم قبل النوم.

ربما تفضل أنت وطبيبك أن تزيد الجرعة تدريجيًا، فيمكنك تناول جرعة تصل إلى ١٥٠ ملجم مرة واحدة في اليوم في المساء، وسوف يدوم تأثير الدواء المضاد للاكتئاب طوال اليوم، وسوف تحدث معظم التأثيرات المزعجة في المساء، عندما تصبح ضعيفة وتكاد لا تلاحظ، وإذا تطلب الأمر تناول جرعة أكبر من ١٥٠ ملجم في اليوم، فيجب تناول الكمية الإضافية في جرعات موزعة على النهار.

وبالنسبة للأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، التي تتسم بتأثير مهدئ، يجب تناول نصف الحد الأقصى المذكور على الأكثر مرة واحدة في اليوم قبل النوم. هذه الجرعة تساعد على النوم، وهناك العديد من الأدوية ثلاثية الحلقات - بما في ذلك ديسبرامين، ونورتربتيلين، وبروتربتيلين- التي تتسم بتأثيرها المنبه، ويمكن تناول هذه الأدوية المنبهة على جرعات مقسمة في الصباح وفترة الظهيرة، وإذا تناولتها في وقت متأخر من النهار، فربما تؤثر على النوم.

إذا قللت جرعة الأدوية ثلاثية الحلقات، أو إذا قررت التوقف عن تناول الدواء، فمن الأفضل أن تقلل الجرعة تدريجيًا، وألا تتوقف عن تناوله فجأة. ربما يؤدي التوقف عن تناول أي دواء مضاد للاكتئاب إلى حدوث آثار جانبية. تتضمن هذه الآثار الجانبية اضطراب المعدة، أو التعرق، أو الصداع، أو القلق، أو الأرق، وعادة ما يمكنك التوقف عن

تنـاول الأدوية ثلاثية الحلقات بشكل آمن ومريح عن طريق تقليل الجرعة تدريجيًّا خلال أسبوع أو أسبوعين.

الآثـار الجانبيـة للأدوية المضـادة للاكتئاب ثلاثيـة الحلقات. يوضح الجـدول ٢٠-٢ أكثـر الآثـار الجانبية للأدويـة ثلاثية الحلقـات شيوعًا، وسـوف تـرى في هذا الجـدول أن كل الأدوية ثلاثية الحلقـات تتسبب في حـدوث عدد من الآثار الجانبيـة، وهذا هو أكبر عيوبهـا، وتتضمن الآثار الجانبيـة الشائعـة النعاس، وجفـاف الفـم، وارتعاشًا خفيفًا فـي اليد، والـدوار الخفيف المؤقت عندمـا تقف فجأة، وزيادة الـوزن، والإمساك، وربمـا تتسبب الأدوية ثلاثيـة الحلقات في التعرق المفـرط، أو مشكلات فـي العلاقة الحميمية، أو الارتجـاف عندما تنام بالليل، وعددًا من الآثار الأخرى المذكورة في الجدول ٢٠-٢، ولا يتسم معظم هذه الآثار الجانبية بالخطورة؛ ولكنها قد تكون مزعجة.

لقـد عرفت سابقًا أنه يمكنك توقع الآثـار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب، إذا عرفت قوتها في غلق مستقبلات الهستامين، والمستقبلات الأدرينـاليـة مـن النـوع ألفـا، ومستقبـلات الموسكاريـن (تسمـى أيضًا المستقبلات الكولينية) فـي المخ، ويمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-٢ أن لـكل دواء مضاد للاكتئاب آثاره الجانبيـة الخاصة به اعتمادًا على تأثيره على هذه المستقبلات الثلاثة في المخ.

يـؤدي غلـق مستقبـلات الهستامين فـي المـخ إلى شعـورك بالجوع والنعـاس، ويشير الجدول ٢٠-٢ إلى أن أربعة من الأدوية ثلاثية الحلقات (أميتريبتيليـن، وكلوميبرامين، ودوكسبيـن، وتريميبرامين) تؤثر تأثيرًا قويًّا على مستقبلات الهستامين، وتبعًا لذلك، من المرجح أن تجعلك هذه الأدويـة الأربعة تشعر بالنعاس والجـوع، وإذا واجهت صعوبات في النوم، فقد يكون هذا العرض الجانبي مفيدًا، وإذا شعرت بالخمول واللامبالاة، فربما تتسبب هذه الأدوية في ازدياد الأمور سوءًا، وإذا نقص وزنك بسبب

الاكتئاب، فإن عرض فتح الشهية قد يكون مفيدًا، ورغم ذلك، إن كان وزنك زائدًا، فربما ينبغي عليك الاهتمام بنظامك الغذائي وممارسة التدريبات الرياضية لتجنب زيادة الوزن؛ لأن زيادة الوزن قد تحبط معنوياتك. هناك العديد من الأدوية المضادة للاكتئاب المتوافرة، التي لا تسبب زيادة الوزن؛ لذلك قد يكون من الأفضل أن تتحول إلى استخدام إحداها، وسوف ترى في الجدول ٢٠-٢ أن ثلاثة من الأدوية ثلاثية الحلقات (ديسبرامين، ونورتريبتيلين، وبروتريبتيلين) تؤثر على مستقبلات الهستامين تأثيرًا ضعيفًا، وتقل احتمالات تسبب هذه الأدوية الثلاثة في النعاس وزيادة الوزن، وهناك العديد من الأدوية المضادة للاكتئاب في الفئات الدوائية الأخرى، التي لا تتسبب في النعاس وزيادة الوزن.

ربما تتذكر أيضًا أن غلق المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا قد يتسبب في انخفاض ضغط الدم، وقد يتسبب هذا بدوره في الشعور بدوخة خفيفة مؤقتة أو الدوار عند الوقوف فجأة؛ لأن الأوردة الدموية في الرجلين قد تصبح أكثر استرخاءً، ويتجمع الدم مؤقتًا في رجليك، ونتيجة لذلك، لا يحصل قلبك على الدم الكافي لضخه إلى المخ؛ ولذا، تصبح الرؤية مشوشة، وربما تشعر بالدوار لثوان قليلة، ومن المرجح أن تتسبب الأدوية المضادة للاكتئاب، التي تؤثر على المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا تأثيرًا قويًّا، في الشعور بالدوار، عندما تقف فجأة، وسوف ترى في الجدول ٢٠-٢ أن العديد من الأدوية ثلاثية الحلقات تؤثر على المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا تأثيرًا قويًّا؛ ويستثنى من ذلك اثنين - ديسبرامين ونورتريبتيلين - بسبب ضعف تأثيرهما، وتبعًا لذلك، تقل احتمالات أن يتسبب هذان الاثنان في الشعور بالدوار أو انخفاض ضغط الدم.

وفي النهاية، يتسبب غلق مستقبلات الموسكارين في جفاف الفم، والإمساك، وتشوش الرؤية، وصعوبة في بدء التبول، وتسارع ضربات

القلب، حتى عندما تخلد إلى الراحة، وبسبب هذه التأثيرات على القلب، ربما يكون من المستحسن ألا يتناول المرضى، الذين يعانون مشكلات قلبية، الأدوية ثلاثية الحلقات ذات التأثير القوي على مستقبلات الموسكارين، وقد تتسبب الأدوية ذات التأثيرات القوية المضادة للكولين في مشكلات في الذاكرة، ولقد أخبرني العديد من المرضى بأنهم لا يستطيعون تذكر كلمة يريدون استخدامها، أو أنهم ينسون اسم شخص ما، عندما يتناولون هذه الأدوية، وترتبط التأثيرات على الذاكرة بتناول الدواء وسوف تختفي عندما تتوقف عن تناوله.

وسوف ترى في الجدول ٢٠-٢ ضعف التأثير المضاد للكولين لاثنين من الأدوية ثلاثية الحلقات، ديسبرامين ونورتريبتيلين. تقل احتمالات أن يتسبب هذان الاثنان في حدوث آثار جانبية، مثل جفاف الفم والنسيان. كما يميل الاثنان إلى إحداث تأثير ضعيف على مستقبلات الهستامين والمستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا، وبسبب قلة آثارهما الجانبية، يقف الاثنان وسط أكثر الأدوية ثلاثية الحلقات شيوعًا.

لا توضح تأثيرات الأدوية المضادة للاكتئاب على هذه المستقبلات الثلاثة في المخ كل آثارها الجانبية توضيحًا كاملًا. في العمود الأيسر، ذكرت الكثير من الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا أو أهمية مع كل دواء. على سبيل المثال، سوف ترى أن بعض الأدوية قد تسبب طفحًا جلديًّا، وقد تتسبب بعض الأدوية ثلاثية الحلقات، أبرزها كلوميبيرامين (أنافرانيل) في حدوث التشنجات والتقلصات العضلية؛ ولذلك لن يكون هذا الدواء اختيارًا جيدًا للأشخاص المصابين بالصرع.

الجدول ٢٠-٢. الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات[أ]

ملحوظة: لا تشمل هذه القائمة كل شيء، وبشكل عام، تضم القائمة الآثار الجانبية، التي تحدث لـ٥٪ أو أكثر من المرضى، بالإضافة إلى الآثار الجانبية النادرة، ولكن الخطيرة.

الأثر الجانبي[ب] المستقبلات في المخ	الخمول وزيادة الوزن[ت] مستقبلات الهستامين (H_1)	الدوخة والدوار المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا (α_1)	تشوش الرؤية، والإمساك، وجفاف الفم، وتسارع ضربات القلب، واحتباس البول مستقبلات الموسكارين (M_1)	الآثار الجانبية الشائعة أو المهمة
أميتريبتيلين (إيلافيل، إيندب)	+++	+++	+++	الدوار، وتسارع ضربات القلب، واضطراب في التخطيط الكهربائي للقلب، وجفاف الفم، والإمساك، وزيادة الوزن، واضطرابات التبول، وتشوش الرؤية، وطنين في الأذن، والتعرق، والضعف، والصداع، والارتجاف، والتعب، والأرق، والارتباك

كلوميبرامين (أنافرانيل)	++ إلى +++	+++	++ إلى +++	الدوار، وتسارع ضربات القلب، واضطراب في التخطيط الكهربائي للقلب، وجفاف الفم، واضطراب المعدة، والإمساك، وزيادة الوزن، واضطرابات التبول، وتغيرات في الدورة الشهرية، واضطراب في الأداء الجنسي، وتشوش الرؤية، والتعرق، والضعف، والتشنج العضلي، والصداع، والارتجاف، والتعب، والأرق، والقلق، والطفح الجلدي، والتشنجات والصرع
ديسبرامين (نوربرامين، بيرتوفران)	+	+	+ إلى ++	جفاف الفم، والطفح الجلدي، والاهتياج، والقلق، والأرق، وزيادة النشاط والانتباه
دوكسبين (أدابين، سينكوان)	+++	+++	++ إلى +++	الدوار، وتسارع ضربات القلب، وجفاف الفم، والإمساك، وزيادة الوزن، وتشوش الرؤية، والتعرق، والنعاس

الجدول ٢٠-٢. تكملة

الأثر الجانبي[ب] المستقبلات في المخ	الخمول وزيادة الوزن[ت] مستقبلات الهستامين (H_1)	الدوخة والدوار المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا (α_1)	تشوش الرؤية، والإمساك، وجفاف الفم، وتسارع ضربات القلب، واحتباس البول مستقبلات الموسكارين (M_1)	الآثار الجانبية الشائعة أو المهمة
إيميبرامين (توفرانيل)	++	++ إلى +++	++ إلى +++	الدوار، وتسارع ضربات القلب، واضطراب في التخطيط الكهربائي للقلب، وجفاف الفم، والإمساك، وزيادة الوزن، واضطرابات التبول، وتشوش الرؤية، والتعرق، والضعف، والصداع، والتعب، والأرق، والقلق، وزيادة النشاط والانتباه، والطفح الجلدي، والتشنجات، والتحسس من الضوء
نورتريبتيلين (أفينتيل)	+ إلى ++	+	++	جفاف الفم، والإمساك، والارتجاف، والضعف، والارتباك، والقلق، وزيادة النشاط والانتباه

بروتريبتيلين (فيفاستيل)	٠ إلى +	+ إلى ++	+++	الدوار، وانخفاض أو ارتفاع ضغط الدم، واضطراب في التخطيط الكهربائي للقلب، والغثيان، والإمساك، وزيادة وتشوش الرؤية، والتعرق، والضعف، والأرق، وزيادة النشاط والانتباه، والصداع
تريميبرامين (سورمونتيل)	+++	++ إلى +++	++ إلى +++	الدوار، انخفاض أو ارتفاع ضغط الدم، واضطراب في التخطيط الكهربائي للقلب، وجفاف الفم، والإمساك، وزيادة الوزن، وتشوش الرؤية، والتعرق، والضعف، والصداع، والارتجاف، والنعاس، والارتباك، وعدم تحمل الحرارة أو البرد

[أ] تشير + إلى +++ إلى احتمالات ظهور عرض معين. تختلف حدة العرض الجانبي من شخص لآخر، كما تعتمد على حجم الجرعة. وغالبًا ما يؤدي تقليل الجرعة إلى تقليل الآثار الجانبية دون أن يؤثر ذلك على الفاعلية.

[ب] يمكن تقليل العديد من الآثار الجانبية، إن كانت مزعجة، عن طريق تقليل الجرعات. وعادة ما تصل الآثار الجانبية إلى أقصى حد لها في الأيام الأولى لتناول الدواء، وتميل إلى الاختفاء في وقت لاحق.

[ت] كلما ازدادت المواد المهدئة في الدواء، ازدادت فاعليته في علاج القلق. بكلمات أخرى، تساعد الأدوية، التي تحتوي على مواد مهدئة، على تهدئتك والتقليل من عصبيتك. وعندما تتناول هذه الأدوية في المساء تساعد المواد المهدئة على التقليل من الأرق.

وإذا اخترت أنت وطبيبك أحد الأدوية المذكورة في الجدول ٢٠-٢، فربما تجب عليكما مراعاة الآثار الجانبية عند القيام بالاختيار. تتشابه كل هذه الأدوية في مستوى الفاعلية، ولذا قد تكون الآثار الجانبية المعيار الأكثر أهمية عند الاختيار بينها، وهكذا، إذا كنت تعاني مشكلات في النوم في المساء، فربما يكون أحد الأدوية المهدئة اختيارًا جيدًا، وتساعد هذه الأدوية المهدئة أيضًا على الاسترخاء؛ لذا قد تكون مفيدة، إذا كنت تعاني القلق.

يحدث العديد من الآثار الجانبية للأدوية ثلاثية الحلقات والمذكورة في الجدول ٢٠-٢ في الأيام الأولى لتناول الدواء، وباستثناء جفاف الفم وزيادة الوزن، كثيرًا ما تختفي هذه الآثار الجانبية، بعدما تعتاد على الدواء، وإذا أمكنك تحمل الآثار الجانبية، فسوف يختفي العديد منها بعد أيام قلائل، وإذا كانت الآثار الجانبية قوية لدرجة تصيبك بالانزعاج والضيق، فربما يقرر طبيبك تقليل الجرعة، الذي عادة ما يكون مفيدًا.

تدل بعض الآثار الجانبية على تناولك لجرعة مفرطة، وتتضمن هذه الآثار صعوبة في التبول، أو تشوش الرؤية، أو الارتباك، أو الارتجاف الشديد، أو الدوار، أو زيادة التعرق، وعندئذ، من المستحسن أن تقوم بتقليل الجرعة، وقد يفيد مسهل أو ملين الأمعاء، إذا أصبت بالإمساك، وكما ذكرت من قبل، من المرجح أن تحدث الدوخة، عندما تقف فجأة بسبب نقص تدفق الدم إلى المخ مؤقتًا، وعادة ما يستمر الشعور بالدوار لثوان قليلة، وقد تختفي هذه المشكلة كثيرًا، إذا نهضت بعناية وبطء، أو إذا دربت رجليك قليلًا قبل الوقوف (عن طريق شد عضلات الرجلين، ثم إرخائها، مثلما يحدث عندما تجري في مكانك). تؤدي حركة الرجلين إلى قيام عضلات الرجلين بـ "ضخ" الدماء" إلى المخ مرة أخرى، وقد تكون الجوارب الضاغطة أو الداعمة مفيدة أيضًا.

يفيد بعض المرضى شعورهم بـ "الغرابة"، أو "التوهان"، أو "التوهم" لعدة أيام في بداية تناول الدواء ثلاثي الحلقات، ويمكنني القول من

خلال خبراتي إنه من المرجح أن يتسبب دواء دوكسبين (سينكوان) في الإحساس بهذا، وعندما يفيد المرضى الشعور بالغرابة في أول يوم أو يومين لتناول الدواء المضاد للاكتئاب، فإنني عادة ما أنصحهم بالاستمرار في تناوله، وفي كل الحالات تقريبًا، يختفي هذا الإحساس تمامًا في غضون أيام قليلة.

وإذا أعطيت المرضى حبوب السكر (دواء الغفل)، فإنهم سيعتقدون أنها أدوية مضادة للاكتئاب، وسيبلغون عن أعراض جانبية تتشابه مع الأعراض الجانبية، التي يبلغ عنها المرضى، الذين يتناولون الأدوية المضادة للاكتئاب. على سبيل المثال، في إحدى الدراسات، أبلغ ٢٥٪ من المرضى الذين يتناولون دواء كلوميبرامين عن صعوبات في النوم؛ لذا، قد تستنتج أن هذا الدواء يسبب الشعور بالأرق في ربع نسبة الأشخاص، الذين يتناولونه، ورغم ذلك، أبلغ ١٥٪ من المرضى، الذين تناولوا دواء الغفل، عن الشعور بالأرق، وهكذا، يمكننا حساب احتمالات تسبب دواء كلوميبرامين في الأرق بالفعل عن طريق طرح ١٥ أو ١٠٪ من ٢٥٪. من المؤكد أن هذا العرض الجانبي "حقيقي"؛ ولكنه أقل شيوعًا مما قد تعتقد في البداية.

وتشير مثل هذه الدراسات إلى أن العديد من "الآثار الجانبية" ربما لا تحدث بالفعل بسبب الدواء، الذي تتناوله. فربما تحدث بعض الآثار الجانبية بسبب خوفك من الدواء، أو بسبب الاكتئاب نفسه، أو بسبب الأحداث الحياتية المثيرة للضغوط، مثل الخلافات الزوجية، وليس بسبب الدواء نفسه.

الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب رباعية الحلقات. يمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-٣ أن الآثار الجانبية للأدوية رباعية الحلقات تتشابه مع نظيرتها الخاصة بالأدوية ثلاثية الحلقات، ورغم ذلك، تتسبب الأدوية رباعية الحلقات في آثار جانبية خاصة بها تجب مراعاتها عند

تناول أحد هذه الأدوية، ومقارنة بالأدوية الثمانية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، يعتبر دواء مابروتيلين (لوديوميل) أكثر تسببًا في حدوث التشنجات والصرع، أحد الأعراض الجانبية المتعبة والمثيرة للضيق، ورغم انخفاض احتمالات حدوث التشنجات والتقلصات العضلية؛ إلا أنه ربما يكون من الأفضل أن يتجنب المرضى، الذين لهم تاريخ في حدوث التشنجات والصرع أو الصدمات، هذا الدواء، وتشير الدراسات الحديثة إلى أن احتمالات حدوث التشنجات والصرع بسبب مابروتيلين تزداد، عندما تزيد الجرعة بسرعة، أو عندما يستمر المرضى في تناول جرعات تزيد عن الموصى بها (٢٢٥- ٤٠٠ ملجم في اليوم) لأكثر من ستة أسابيع.[١٦] لذلك، يذكر المصنع أن المريض يجب أن يبدأ في تناول الدواء، ثم زيادة الجرعة ببطء شديد، وأن الجرعة يجب ألا تزيد على ١٧٥ ملجم في اليوم، إن المريض سيتناول هذا الدواء لأكثر من ستة أسابيع.

يتسبب دواء أموكسابين (أسيندين) في حدوث عرض جانبي مميز ومزعج لا تتسبب فيه معظم الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب، ويحدث هذا لأن أحد مكوناته يتسبب في غلق مستقبلات الدوبامين في المخ، على غرار الأدوية المضادة للذهان، مثل كلوربرومازين (ثورازين)، والعديد من الأدوية الأخرى المستخدمة في علاج الشيزوفرينيا (الفصام). لذلك، في حالات نادرة قد يشعر المرضى، الذين يتناولون أموكسابين، بنفس الآثار الجانبية، التي تحدث للمرضى، الذين يتناولون الأدوية المضادة للذهان. على سبيل المثال، ربما تشعر السيدات بتدفق اللبن من الثدي في غير أوقات الإرضاع، وقد تحدث إحدى الاستجابات "خارج هرمية" أيضًا، مثل التململ الحركي، وهو عرض غريب من "الوجع العضلي- تشعر بالتوتر العضلي الشديد في ذراعيك ورجليك لدرجة لا تستطيع معها البقاء ساكنًا، وتشعر بالإجبار على الاستمرار في التحرك أو المشي.

وفــي حالات نــادرة، قد يتسبب أموكسابين في حـدوث أعراض تشبه مرضـ باركنسون. تتضمــن الأعراض الخمول، وارتجــاف أصابع اليدين خــلال الراحة، وقلة تأرجح الذراعين خلال المشــي، والتصلب، وانحناء الظهر، إلى جانب أعراض أخرى. إذا شعرت بهذه الأعراض، أبلغ طبيبك علــى الفور، وربمــا ينصحك الطبيب بالتوقف عن تنــاول الدواء، وتجربة دواء بديـل، ورغم ذلــك، ليست هذه الأعراض خطيــرة، كما أنها تختفي عندما تتوقف عن تناول الدواء.

ورغــم ذلــك، هنــاك عرض جانبــي أكثــر حــدة لــدواء أموكسابين (بالإضافــة إلــى العديد مــن الأدوية الأخــرى المضادة للذهــان) يسمى "عسر الحركة المتأخر"، وهو ارتعاشات متكررة في الوجه، خاصة في الشفاه واللســان، وقد تحدث هذه الحركات غيــر الطبيعية في الذراعين والرجلين أيضًا، ومــا إن تبدأ أعراض عسر الحركة المتأخر في الظهور، يصبــح علاجــه صعبًــا فــي بعض الأوقــات، وتصــل مخاطر ظهــور هذه الأعراضـ إلى ذروتها لدى السيدات كبار الســن؛ ولكنها قد تظهر مع أي مريض. كما تزداد مخاطر ظهور هذه الأعراض، كلما طالت فترة تناولك دواء أموكسابيــن؛ ولكن من الممكن أن تظهر الأعراض بعد فترة قصيرة من تناول أموكسابين بجرعات قليلة.

الجدول ٢٠-٣. الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب رباعية الحلقات أ

ملحوظة: ليست هذه القائمة شاملة، وبشكل عام، تضم القائمة الآثار الجانبية، التي تحدث لـ٥٪ أو أكثر من المرضى، بالإضافة إلى الآثار الجانبية النادرة، ولكن الخطيرة.

الأثر الجانبي[ب] *المستقبلات في المخ*	*الخمول وزيادة الوزن*[ت] *مستقبلات الهستامين (H_1)*	*الدوخة والدوار* *المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا (α_1)*	*تشوش الرؤية، والإمساك، وجفاف الفم، وتسارع ضربات القلب، واحتباس البول* *مستقبلات الموسكارين (M_1)*	*الآثار الجانبية الشائعة أو المهمة*
أموكسابين (أسيندين)	++	++	+ إلى ++	الدوار، وتسارع ضربات القلب، وجفاف الفم، واضطرابات المعدة، والإمساك، وصعوبة التبول، وتشوش الرؤية، والطفح الجلدي، والارتجاف، والإرهاق، والأرق، وEPSب، وزيادة إفراز اللبن من الثدي في غير أوقات الرضاعة، والتململ، وزيادة النشاط والانتباه، وعسر الحركة المتأخر،، وNMS

مابروتيلين (لوديوميل)	++	+	+		جفاف الفم، والإمساك، وزيادة الوزن، وتشوش الرؤية، والطفح الجلدي، والنعاس، والتشنجات والصرع، وزيادة النشاط والانتباه، التحسس من الضوء، وتورم الكاحل

[أ] تشير + إلى +++ إلى احتمالات ظهور عرض معين. تختلف حدة العرض الجانبي من شخص لآخر. كما تعتمد على حجم الجرعة. وغالبًا ما يؤدي تقليل الجرعة إلى تقليل الآثار الجانبية دون أن يؤثر ذلك على الفاعلية.

[ب] تتضمن EPS = الأعراض خارج هرمية (ذكرت سابقًا) التململ الحركي، والتوتر العضلي، وعسر الحركة المتأخر.

[ت] NMS = المتلازمة الخبيثة للأدوية المهدئة. وهي استجابة قد تكون مميتة تحدث بسبب الأدوية المضادة للذهان. تتضمن الأعراض الإصابة بالحمى الشديدة، وتيبس العضلات، وتغير الحالة العقلية، وعدم انتظام النبض أو ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب، والتعرق المفرط، واختلال نظم القلب.

وفـي النهايـة، قد يتسبـب أموكسابين، في حالات نـادرة، في حدوث NMS (المتلازمـة الخبيثة للأدوية المهدئة). تتسبب المتلازمة الخبيثة للأدويـة المهدئة في الحمى الشديدة، وتيبسـ العضلات، مع تغيرات في ضغط الـدم، ومعدل ضربات القلب واختلال نظم القلب، وأحيانًا الوفاة. تجـب مراعـاة كل هـذه المخاطـر ومقارنتهـا بالفوائد المحتملـة لدواء أموكسابيـن، وفي بعض الأوقات، يصبح من الصعب تبرير استخدام هذا الدواء، عند توافر العديد من الأدوية الأكثر أمانًا، التي تتمتع بنفس القدر من الفاعلية.

التفاعـلات الدوائيـة للأدويـة المضـادة للاكتئـاب ثلاثيـة الحلقـات ورباعيـة الحلقـات (TCA). تحدثـت فـي الفصـل السابـق عـن مشكلة التفاعـلات الدوائية. خلاصـة القول، عندما تأخذ أكثـر من دواء واحد، ترتفع احتمالات تفاعـل الأدوية مع بعضها البعض على نحو ضار بالنسبة إليـك. فربما يتسبب دواء في ارتفـاع أو انخفاض تركيز الدواء الثاني في الدم، ونتيجة لذلك، ربمـا يتسبب الدواء الثاني في تفاقم الآثار الجانبية (إذا ازداد تركيـزه في الـدم كثيرًا) أو ربما يفقـد فاعليته (إذا انخفض تركيـزه في الـدم كثيرًا). علاوة على ذلك، قد يتسبـب تفاعل الدواءين، في بعض الأحيان، في حدوث تفاعلات سامة قد تكون خطيرة للغاية.

يوضح الجدول ٢٠-٤ عددًا من التفاعلات الدوائية للأدوية المضادة للاكتئـاب ثلاثيـة الحلقات ورباعيـة الحلقات. لا تشمل هـذه القائمة كل شـيء؛ ولكنها تضم التفاعلات الأكثر شيوعًـا أو أهمية. فإذا كنت تتناول أي أدوية أخرى مع أحد الأدوية ثلاثية الحلقات أو رباعية الحلقات، فربما يكون من الأفضل أن تراجع هذا الجدول. لاحظ أن الجدول يضم الأدوية، التـي يأخذها المرضـى بوصفة طبية أو بدونها، بمـا في ذلك العديد من الأدويـة النفسيـة وغير النفسيـة أيضًا. علاوة على ذلـك، يجب أن تسأل طبيبـك والصيدلي عما إذا كانت هناك أي تفاعـلات دوائية تحدث بين الأدوية، التي تتناولها.

وسوف ترى في الجدول ٢٠-٤ أن تدخين السجائر وتناول المشروبات الكحولية، كليهما، قد يتسببان في انخفاض تركيز الدواء ثلاثي الحلقات أو رباعي الحلقات في الدم، ما يقلل من مستوى فاعلية الدواء، وربما يجدر بطبيبك إجراء اختبار للدم للتأكد من كفاية تركيز الدواء في الدم. علاوة على ذلك، قد تتسبب المشروبات الكحولية في تعزيز الآثار المهدئة للأدوية ثلاثية الحلقات، وربما تزداد خطورة هذا الأمر، عندما تقود السيارة أو تقوم بتشغيل آلة خطيرة.

قد تتسبب بعض الأدوية المضادة للاكتئاب في حدوث استجابات خطيرة مع الأشخاص، الذين يعانون مشكلات طبية معينة. قد تصبح الأدوية ثلاثية الحلقات، على وجه التحديد، خطرة مع الأشخاص، الذين يعانون أمراضًا ترتبط بالأوعية الدموية القلبية، بما في ذلك التعرض لنوبات قلبية سابقة، أو اختلال في نظم القلب، أو ارتفاع في ضغط الدم، ويجب اتخاذ احتياطات خاصة مع الأفراد، الذين يعانون أمراض الغدة الدرقية. تأكد من ذكر أية مشكلة طبية تتعلق بك إلى الطبيب، الذي يصف لك الأدوية المضادة للاكتئاب، حتى يأخذ حذره.

كما ذكرت من قبل، العديد من الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات قد تتسبب في حدوث تشنجات وتقلصات عضلية في حالات نادرة، وتبلغ نسبة إبلاغ المرضى ١ إلى ٣٪ عن حدوث تشنجات وتقلصات عضلية مع تناول دواء كلوميبرامين، وإيميبرامين، ومابروتيلين.[١٧] وربما تكون هناك مبالغة في هذه التقديرات، وعلى أية حال، يمكن تقليل مخاطر التعرض للتشنجات والتقلصات العضلية عن طريق التأكد من عدم تناول جرعة مفرطة وعن طريق زيادة الجرعات بشكل تدريجي، ورغم ذلك، يجب استخدام هذه الأدوية بحرص، إن كان هناك تاريخ مرضي للإصابة بالتشنجات، أو الرضوض في الرأس، أو الاضطرابات العصبية الأخرى المرتبطة بالتشنجات والصرع. علاوة على ذلك، يجب اتخاذ الحذر عند تناول هذه الأدوية مع أدوية أخرى

يمكن أن تتسبب في خفض التشنجات والصرع، مثل المهدئات (الأدوية المضادة للذهان) وأدوية أخرى، وقد يتسبب الانسحاب السريع من المواد المهدئة، مثل المشروبات الكحولية، والمهدئات الثانوية، وحمض البربيتوريك المسكن، كما يجب اتخاذ الحذر الشديد عند تناول كلوميبرامين، وإيميبرامين، ومابروتيلين مع هذه المواد.

الجدول ٢٠-٤. دليل التفاعلات الدوائية للأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات[أ]

ملحوظة: يمكن أن تتفاعل الأدوية الموجودة في العمود الأيمن مع الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات. تصف التعليقات نوعية التفاعلات. لا تشمل هذه القائمة كل شيء؛ فهناك معلومات جديدة تظهر باستمرار حول التفاعلات الدوائية، وإذا كنت تتناول أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات مع أي دواء آخر، فسل طبيبك والصيدلي عما إذا كانت هناك تفاعلات دوائية ينبغي عليك معرفتها.

الأدوية المضادة للاكتئاب

الدواء	*التعليق*
الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (قد تتفاعل هذه الأدوية مع بعضها البعض)	يتسبب ديسبرامين في زيادة تركيز الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات الأخرى في الدم؛ وقد ينتج عن هذا اختلال في نظم القلب
المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين	قد يرتفع تركيز الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات في الدم (بمقدار الضعف إلى عشرة أضعاف)؛ وقد ينتج عن هذا اختلال في نظم القلب، وقد يرتفع تركيز المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين أيضًا.

الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين	متلازمة السيروتونين‌ب (خاصة كلوميبرامين (أنافرانيل))، وانخفاض ضغط الدم، وارتفاع ضغط الدم.
مضادات السيروتونين بما في ذلك ترازودون (ديسيرل) ونيفازودون (سيرزون)	ربما يتسبب نيفازودون في انخفاض ضغط الدم.
بوبروبيون (ويلبوترين)	ارتفاع مخاطر الإصابة بالتشنجات والصرع؛ لذا يجب اتخاذ أقصى درجات الحذر والحيطة
فينلافاكسين (إيفيكسور)	لا بأس به؛ ولكن قد يتسبب أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات في ارتفاع تركيز فينلافاكسين في الدم
ميرتازابين (ريميرون)	ليست هناك معلومات متاحة بعد

المضادات الحيوية	
الدواء	*التعليق*
كلورامفينيكول (كلوروميستين)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات ومستوى السمية في الدم
الدواء	*التعليق*
دوكسي سيكلين (فيبراميسين)	ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات وربما تقل فاعليته
أيزونيازيد (اي إن إتش، نيدرازيد)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات ومستوى السمية في الدم

الأدوية المضادة للفطريات	
الدواء	*التعليق*
إيميدازول، **مثل فلوكونازول (ديفلوكان)، وايتراكونازول (سبورانوكس)، كيتوكونازول (نيزورال)، وميكونازول (لبوس أو كريم مهبلي مضاد للفطريات)**	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات، خاصة نورتريبتيلين
جريسوفولفين (فولفيسين)	ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات

أدوية مرض السكر	
الدواء	*التعليق*
الأنسولين	انخفاض أكبر من المتوقع في سكر الدم
الأدوية، التي تؤخذ بالفم لعلاج نقص السكر في الدم	انخفاض أكبر من المتوقع في سكر الدم

الظروف الصحية	
الحالة	*التعليق*
زرقة العين	قد يتسبب الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات، الذي يحتوي على مضادات كولينية عالية، في إثارة نوبات الزرق الاحتقاني الحاد، وتتضمن الأعراض آلامًا في العين، وتشوش الرؤية، وظهور هالات حول الضوء
أمراض القلب	يستخدم الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات بحذر شديد، وربما يتسبب في اختلال نظم القلب

أمراض الكبد	يستخدم الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات بحرص، وربما يتسبب في اختلال عملية التمثيل الغذائي في الكبد، مع ارتفاع تركيزه في الدم، وزيادة الآثار الجانبية، والآثار السامة
التشنجات والصرع	يستخدم الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات بحذر. ربما يسبب زيادة التشنجات والصرع (يقلل الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات "عتبة" التشنجات والصرع)
الدواء	*التعليق*
أمراض الغدة الدرقية	يستخدم الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات بحرص مع المصابين بأمراض الغدة الدرقية أو الذين يتناولون أدوية لعلاجها، وربما يتسبب في اختلال نظم القلب.

أدوية لعلاج اختلال نظم القلب

الدواء	*التعليق*
ديزوبيراميد (نورباس)	اختلال نظم القلب
إيبينفرين	ربما يتسبب الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في تعزيز الأعراض، ما يؤدي إلى تسارع ضربات القلب، واختلال نظم القلب، وارتفاع في ضغط الدم

كوينيدين	ارتفاع تركيز كوينيدين في الدم، وربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات أيضًا، وربما يتسبب اختلال نظم القلب وضعف عضلات القلب في قصور القلب الاحتقاني.

أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم

الدواء	*التعليق*
حاصرات بيتا، **مثل بروبرانولول (أنديرال)**	ربما تتسبب حاصرات بيتا في تفاقم الاكتئاب، وربما يتسبب الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في ارتفاع أكبر من المتوقع في ضغط الدم
كلونيدين (كاتابريس)	ربما يتسبب الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات (مثل ديسبرامين (نوربرامين)) في انخفاض فاعلية كلونيدين بسبب انخفاض تركيزه في الدم
حاصرات قناة الكالسيوم	ربما يكون ارتفاع ضغط الدم أكبر من المتوقع
جوانيثيدين (ايزملين)	ربما يفقد تأثيره المضاد لارتفاع ضغط الدم، عند تناوله مع الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات (مثل ديسبرامين (نوربرامين))

ميثيلدوبا (ألدوميت)	ربما ينخفض ضغط الدم على نحو أكبر من المتوقع، خاصة مع تناول أميتريبتيلين (إيلافيل). ربما تتسبب بعض الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (مثل ديسبرامين (نوربرامين)) في انخفاض الأثر المضاد لارتفاع ضغط الدم
برازوسين (مينيبرس)	ربما يرتفع ضغط الدم بسبب انخفاض تركيز برازوسين في الدم
ريسيربين (سيرباسيل)	ربما يتسبب في ارتفاع أكبر من المتوقع في ضغط الدم، وربما يتسبب في فرط الانتباه

الدواء	*التعليق*
ثيازيد ديورتيكس هيدروكلوريدثيازيد (ديازيد)	ربما يتسبب في انخفاض أكبر من المتوقع في ضغط الدم، وربما يزيد تأثير الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات

أدوية لعلاج انخفاض ضغط الدم (المرضى المصابون بصدمة)

الدواء	*التعليق*
إيبينفرين	ربما يتسبب الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في تعزيز تأثيره، ما يؤدي إلى تسارع ضربات القلب، واختلال نظم القلب، وارتفاع ضغط الدم

الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية ومضادات الاختلاج	
الدواء	***التعليق***
كاربامازيبين (تيجريتول)	ارتفاع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم، وربما ينخفض تركيز **كاربامازيبين.**
	ربما يتسبب الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في زيادة احتمالات حدوث التشنجات والصرع
ليثيوم (إيسكاليث)	ربما يعزز تأثير الدواء المضاد للاكتئاب
فينيتوين	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم، أو قد يتسبب الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في زيادة احتمالات حدوث التشنجات والصرع
فالبرويك أسيد (ديباكين)	ارتفاع تركيز أميتريبتيلين (إيلافيل) **وفالبرويك أسيد (ديباكين)** في الدم

مسكنات الألم والأدوية المخدرة	
الدواء	***التعليق***
أسيتامينوفين (تيلينول)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات، وربما ينخفض تركيز **أسيتامينوفين**

أسبرين	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات.
هالوثين (فلوثين)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات، وربما تتسبب الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات ذات التأثيرات القوية المضادة للكولين في اختلال نظم القلب

مسكنات الألم والأدوية المخدرة تكملة

الدواء	***التعليق***
سيكلوبنزابرين (فيلكسريل) (دواء **يساعد على ارتخاء العضلات من أجل علاج التشنجات العضلية)**	ربما يتسبب في اختلال نظم القلب
ميثادون (دولوفين)	ربما تتسبب في زيادة الآثار المخدرة على نحو أكبر من المتوقع. على سبيل المثال، ربما يتسبب ديسبرامين (نوبرامين) في مضاعفة تركيز ميثادون
ميبريدين (ديميرول)	ربما تتسبب في زيادة الآثار المخدرة على نحو أكبر من المتوقع، وربما يجب تناول جرعات أقل من ميبريدين أو دواء آخر مسكن للآلام
مورفين (إم إس كونتين)	ربما يتسبب في زيادة الآثار المخدرة على نحو أكبر من المتوقع. ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم

بانكورونيوم (بافولون)	اختلال نظم القلب، خاصة عند تناول دواء مضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات ذي تأثيرات قوية مضادة للكولين

المسكنات والمهدئات

الدواء	*التعليق*
المشروبات الكحولية	ربما تتسبب في زيادة الآثار المنومة، وربما يكون هذا خطرًا خلال القيادة أو تشغيل آلة خطيرة، وربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات
حمض البربيتوريك المسكن (مثل فينوباربيتال)	ربما يتسبب في زيادة الآثار المنومة، وربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات
بوسبيرون (بوسبار)	ربما يتسبب في زيادة الآثار المنومة على النحو المذكور من قبل
كلورال هيدرات (نوكتيك)	ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات
إيثكلورفينول (بلاسيديل)	أبلغ المرضى عن شعورهم باضطراب عقلي مؤقت، عند تناوله مع دواء أميتريبتيلين (إيلافيل)؛ ولكن من المحتمل أن يحدث هذا مع الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات

الدواء	*التعليق*
المهدئات الأساسية	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات ومهدئ فينوثيازين (مثل كلوربرومازين (ثورازين)) في الدم، ما يتسبب في تفاقم الآثار الجانبية وازدياد الفاعلية. لوحظ حدوث اختلال نظم القلب مع ثيوريدازين (ميلاريل)، وكلوزابين (كلوزاريل)، وبيموزيد (أوراب)
المهدئات الثانوية	ربما يتسبب في زيادة الآثار المنومة

الأدوية المنبهة وأدوية الشوارع

الدواء	*التعليق*
أمفيتامينات الكوكايين بينزدرين بينزفيتامين (ديدركس) ديسكترومفيتامين (ديكسدرين) ميثامفيتامين (ديزوكسين) ميثيلفينديت (ريتالين)	ربما تتسبب هذه العقاقير في رفع تركيز بعض الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (مثلًا، إيميبرامين (توفرانيل)، وكلوميبيرامين (أنافرانيل)، وديسبرامين (نوربرامين))، وزيادة تأثيرها، والعكس صحيح أيضًا. لوحظ اختلال نظم القلب وارتفاع ضغط الدم مع تناول الكوكايين؛ ولكن يبدو هذا ممكن الحدوث مع أية مواد منبهة تؤخذ مع الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات.

أدوية إنقاص الوزن وسد الشهية	
الدواء	***التعليق***
فينفلورامين (بونديمين)	يحتمل حدوث متلازمة السيروتونين، عندما يؤخذ مع كلوميبرامين، وقد يتسبب في ارتفاع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم

أدوية أخرى	
الدواء	***التعليق***
مضادات الهستامين	زيادة الإحساس بالنعاس. من الآمن أن تستخدم مضادات للهستامين ليست منومة
أسيتازولاميد (دياموكس)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم، وربما ينخفض ضغط الدم
حبوب منع الحمل والأدوية الأخرى، التي تحتوي على هرمون الإستروجين	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم، مع ازدياد الآثار الجانبية، وربما يؤدي ارتفاع كمية الإستروجين إلى تقليل آثار الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات
الكافيين (في القهوة، والشاي، والصودا، والشيكولاتة)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم

الدواء	*التعليق*
حبوب الفحم	ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم بسبب ضعف امتصاصه في المعدة والجهاز الهضمي
كوليستيرامين (كويستران)	ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم
سيمتيدين (تاجاميت)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم (زيادة الآثار الجانبية)
ديسولفيرام (أنتابوز)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم (زيادة الآثار الجانبية)، وأبلغ المرضى في حالتين، عند تناول ديسولفيرام مع أميتريبتيلين (إيلافيل)، حدوث استجابة حادة في المخ (متلازمة الدماغ العضوي) مع الشعور بالاضطراب العقلي والحيرة
إيفدرين (ربما يوجد في برونكايد، وماراكس، وبريماتين، وكوادرنال، ونقط الأنف فيكس فاترونول، والعديد من أدوية الربو والبرد)	ربما يمنع الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات ارتفاع ضغط الدم، الذي يحدث عادة بسبب إيفدرين. ربما ينخفض تركيز إيفدرين في الدم، وكذلك تأثيره.

الجدول ٢٠-٤. تكملة

النظام الغذائي، الذي يحتوي على الكثير من الألياف الغذائية	ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم بسبب ضعف امتصاصه في المعدة والجهاز الهضمي
ليوثيرونين (تي ثري، سيتوميل)	قد يعزز تأثيرات الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات؛ وقد يحدث اختلال في نظم القلب نتيجة لذلك، وربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم
بروكلوبرازين (كومبازين)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم مع زيادة الآثار الجانبية والسمية
سيليوم (ميتاموسيل)	ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم بسبب ضعف امتصاصه في المعدة والجهاز الهضمي
سكوبولامين (ترانزديرم)	ربما يتسبب في ارتفاع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم
إل دوبا (سينميت)	ربما ينخفض امتصاص الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم، وربما ينخفض تأثير الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات وإل دوبا

الدواء	التعليق
ثيوفيللينس (برونكايد)	ربما يرتفع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم
تبغ التدخين	ربما ينخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات ورباعي الحلقات في الدم

[أ] حصلت على المعلومات المتضمنة في هذا الجدول من عدة مصادر، منها Manual of Clinical *Psychopharmacology* و*Psychotropic Drugs Fast Facts*.[17] وأنا أوصي كثيرًا بقراءة هذه المراجع.

[ب] هذه متلازمة خطيرة وربما تتسبب في الوفاة، وهي تتضمن تغيرات سريعة في العلامات الحيوية (الحمى وتذبذب ضغط الدم)، والتعرق، والغثيان، والتقيؤ، وتيبس العضلات، والتشنجات العضلية، والاهتياج، والهذيان، والصرع، والغيبوبة.

المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)

في الوقت الحالي، تعتبر المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين الأدوية الأكثر شيوعًا لعلاج للاكتئاب، ويوجد، حاليًّا، خمسة من المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، التي يصفها الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية، وهي تتضمن سيتالوبرام (سيليكسا)، آخر دواء أطلق من هذه النوعية في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٨، وفلوكستين (بروزاك)، أول دواء أطلق من هذه النوعية عام ١٩٨٨، وفلوفوكسامين (لوفوكس)، وباروكستين (باكسيل)، وسيرترالين (زولوفت)، وتترك المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين تأثيرات أكثر نوعية وانتقائية في المخ مقارنة بالأدوية القديمة المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات، التي ناقشناها من قبل، وبدلًا من التفاعل مع العديد من الأنظمة المختلفة في المخ، تترك هذه الأدوية تأثيرات انتقائية على الأعصاب، التي تستخدم السيروتونين كمادة ناقلة.

عندما ظهرت هذه الأدوية لأول مرة في الأسواق، أثار دواء بروزاك قدرًا كبيرًا من الاهتمام؛ لأنه كان يختلف عن الأدوية القديمة المضادة

للاكتئاب من ناحية التركيب الكيميائي اختلافًا كبيرًا. فعلى خلاف الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات، تؤثر المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين تأثيرًا نوعيًّا على الأعصاب المخية، التي تستخدم السيروتونين؛ حيث كان العلماء يفترضون أن نقص السيروتونين يتسبب في حدوث الاكتئاب؛ لذلك كانوا يأملون أن يكون بروزاك أكثر فاعلية من الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات، التي يبدو أنها تؤثر على العديد من الأنظمة المختلفة في المخ، وكانوا يتوقعون أيضًا أن تكون الآثار الجانبية لدواء بروزاك (المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين) أقل من الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات؛ لأن بروزاك لا يؤثر بقوة على مستقبلات الهستامين، والمستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا، ومستقبلات الموسكارين.

ولكن لم يتحقق من هذه الآمال سوى اثنين. تتسم الآثار الجانبية لدواء بروزاك (المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين) بأنها أقل من الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات، وأكثر أريحية في تناولها. على سبيل المثال، تقل احتمالات تسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في حدوث النعاس، وزيادة الوزن، وجفاف الفم، والدوار، وما إلى ذلك. كما تعتبر المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين أكثر أمانًا بسبب انخفاض آثارها الجانبية على القلب، وانخفاض احتمالات تسببها في الوفاة، إذا تناول المريض جرعة مفرطة عن عمد أو بدون قصد. يستحق إخصائيو الكيمياء الحيوية، الذين ابتكروا هذه الأدوية الجديدة، كل الشكر والتقدير.

ولكن، للأسف، ليست المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين أكثر فاعلية من الأدوية القديمة؛ حيث تتحسن حالة نسبة ٦٠ إلى ٧٠٪ من المرضى، الذين يتناولون المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين؛ وليست هذه النسبة أفضل من الأدوية القديمة، وتنخفض احتمالات استجابة مرضى الاكتئاب المزمن للمثبطات

الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، ويبدو أن المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين أقل فاعلية من الأدوية ثلاثية الحلقات في علاج مرضى الاكتئاب الحاد. علاوة على ذلك، غالبًا ما يكون التحسن جزئيًّا: ربما يصبح المريض أقل اكتئابًا؛ ولكنه ربما لا يعود إلى الشعور بتقدير الذات وبهجة الحياة اليومية بشكل كامل، وهذه مشكلة بالنسبة لكل الأدوية المضادة للاكتئاب، وليس المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين فقط، ورغم أن المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين ليست أكثر فاعلية من الأدوية القديمة؛ إلا أنها أغلى منها بكثير. علاوة على ذلك، هناك بعض الآثار الجانبية الجديدة والمختلفة للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، والتي لم تكن معروفة في بداية ظهور هذه الأدوية.

ولقد استطاعت المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين الاستحواذ على سوق الأدوية المضادة للاكتئاب بسبب سجلها الجيد في الأمان وقلة آثارها الجانبية، فلقد أنفق المرضى على دواء بروزاك في عام ١٩٥٥ (٢,٥ بليون دولار) مالًا أكثر مما أنفقوه على كل الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب في ١٩٩١ (٢ بليون دولار)، ويعود سبب الارتفاع المفاجئ في شعبية المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين إلى شعور أطباء الرعاية الأساسية بالارتياح نحو وصفها لأنها أكثر أمانًا، ونتيجة لذلك، كان العديد من مرضى الاكتئاب، الذين لا يذهبون إلى أطباء نفسيين أو علماء نفس، يتلقون وصفات طبية تصف المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين من أطباء العائلة.

تستخدم المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين استخدامًا واسعًا، وحصلت على اهتمام كبير من وسائل الإعلام؛ لذلك، يعتقد العديد من الناس أنها قوية للغاية وذات تأثير سحري فعال، ولكن الأمر ليس بهذه البساطة، كما ذكرنا من قبل. ربما المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين فعالة للغاية مع بعض مرضى الاكتئاب:

ولكنهــا فعالة إلى حد ما مع العديد مــن المرضى، وغالبًا ما يبدو أن هذه الأدوية لا تمتلك أي أثر مضاد للاكتئاب على الإطلاق، ويتكرر الأمر نفسه مـع كل الأدويــة المضادة للاكتئــاب المتوافرة حاليًّا. تعتبــر هذه الأدوية أدوات قيمة لمحاربة الاكتئاب؛ ولكنها غالبًا ما لا تكون الإجابة النهائية أو الترياق الشافي لكل أوجاعك.

ولقــد دفعــت حقيقــة أن المثبطــات الانتقائيــة لإعــادة امتصاص السيروتونيــن ليست أكثــر فاعلية من الأدوية القديمــة العلماء إلى إعادة التفكيــر في "صحة" نظرية السيروتونين في الاكتئاب، التي تحدثت عنها في الفصــل ١٧. حسبما تقول هذه النظرية، يتسبــب نقص السيروتونين فــي المــخ في الإصابــة بالاكتئــاب، وتؤدي زيادتــه إلى علاجــه. لو كانت هــذه النظرية صحيحة؛ لكان يجب أن تعالــج المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين مرضى الاكتئاب بسرعة؛ ولكن بروزاك يستغرق مــن خمسة إلى ثمانية أسابيع لكــي يصبح فعالاً، وبغض النظر عن الأمور المسببــة للاكتئــاب أو أسباب عمــل الأدوية المضــادة للاكتئاب بنجاح، أفــادت المثبطات الانتقائيــة لإعادة امتصاص السيروتونين العديد من مرضى الاكتئاب.

جرعات المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين. يوضح الجــدول ٢٠-١ جرعات المثبطات الخمســة الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين. على خلاف الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب، التي يصفها الأطباء بجرعات صغيرة جدًّا في الغالب، كثيرًا ما يصف الأطباء المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين بجرعات كبيرة بلا داع، وبسبب قلــة الآثار الجانبية للمثبطات الانتقائية لإعــادة امتصاص السيروتونين، يشعر الأطباء بالراحة حيال وصف المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين بجرعات كبيرة، وربما يصفون جرعات أكبر من اللازم. على سبيــل المثال، رغم أن نطاق الجرعة اليومية لبروزاك يتراوح بين ٢٠ إلى

٨٠ ملجم؛ إلا أن تناول ١٠ ملجم كجرعة يومية قد يكون كافيًا للعديد من المرضى، وحالما يشعر هؤلاء المرضى بالتحسن، لا يحتاج العديد منهم سوى ٥ ملجم في اليوم، أو أقل. هذه الجرعات الصغيرة أقل تكلفة، وتتسم بقلة الآثار الجانبية.

تتسم هذه الجرعات الصغيرة بالفاعلية؛ لأن بروزاك يبقى في الجسم لفترة أطول من معظم الأدوية الأخرى؛ قد يستمر بقاؤه في الجسم لعدة أسابيع. عندما تتناول بروزاك، يرتفع تركيزه في الدم باستمرار في كل يوم؛ لأن بروزاك يترك الجسم ببطء شديد، وبعد فترة، يصبح تركيز بروزاك في الدم مرتفعًا، ولهذا السبب ما تحتاج إلى جرعة صغيرة للغاية من بروزاك، إن كنت ستستمر في تناوله لعدة أسابيع أو أكثر.

ولكي تفهم الأمر على نحو أفضل، دعنا نرجع إلى مثال التشبيه بحوض الاستحمام، الذي ذكرته في الفصل السابق لشرح التفاعلات الدوائية. هيا بنا نتخيل أن بروزاك، الذي تتناوله، مثل الماء، الذي ينزل في الحوض؛ ولكن الفتحة الموجودة في القاع صغيرة جدًّا. يزداد مستوى الماء في الارتفاع مع مرور الوقت؛ لأن الماء الذي يدخل الحوض أكثر من المتسرب منه، ويمكن تشبيه مستوى الماء بتركيز بروزاك في الدم. بعد أربعة إلى خمسة أسابيع، سيصل مستوى الماء، في النهاية، إلى النطاق العلاجي الصحيح، والآن يمكنك غلق صنبور المياه قليلًا حتى لا يزداد الماء في الارتفاع والفيضان خارج الحوض، وهذا يشبه تقليل جرعة بروزاك بعد تناوله لعدة أسابيع، ومن المفارقات أنك تتناول الآن جرعات أصغر من التي كنت تتناولها في البداية؛ ولكن تركيز بروزاك في الدم لا يزال مرتفعًا.

ونقول، من الناحية العلمية، إننا وصلنا إلى "مرحلة الثبات"، ومرحلة الثبات تعني أن تركيز الدواء في الدم يظل مستقرًّا تقريبًا؛ لأن الكمية، التي تتناولها كل يوم، تماثل الكمية، التي يتخلص منها جسمك كل يوم. لا تتمتع المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين الأربعة الأخرى

بهـذه الخاصيـة؛ فهي تترك الجسم على نحو أسـرع من بروزاك، وبشكل عـام، لا يمكنك تقليل جرعـات المثبطـات الانتقائية لإعـادة امتصاص السيروتونين الأخرى بعد عدة أسابيع.

ولقـد أصبحت فاعلية الجرعـات الصغيرة للغاية مـن دواء بروزاك أمـرًا معروفـًا للغاية في أوسـاط الأطباء النفسييـن؛ ولكنني عرفت هذا الأمـر لأول مرة مـن مرضاي بعد فتـرة قصيرة من إطـلاق بروزاك في الأسـواق. فلقد أبلـغ العديد من المرضى عن حاجتهـم لجرعات صغيرة فقط من دواء بروزاك، قد تصل إلى عُشر حبة واحدة في اليوم وربما أقل، بعـد تناولهم له لشهر أو شهرين، وفي بدايـة الأمر، كنت أعتقد أن هؤلاء المرضى يبالغون في الأمر؛ ولكن سرعان ما أبلغ العديد من المرضى عن نفـس الشيء، وكنـت أنصحهم بأخذ حبة واحدة مـن بروزاك، وطحنها، وإذابتهـا في الماء أو عصير التفاح من أجل تخزينها في الثلاجة، وكانوا يحـددون جرعة بروزاك عن طريق تناول قدر معيـن من السائل كل يوم. على سبيل المثـال، إذا قمت بإذابة حبة واحدة حجم ملجم في بعض من عصيـر التفاح، وشربـت عُشر كمية العصير كل يـوم، فسوف يعادل هذا تنـاول جرعة يومية حجم ٢ ملجم، ولكن إذا فعلـت هذا، فتأكد من وضع ملصـق على كوب العصير، حتى لا يشرب أحد آخر من دواء بروزاك على الإفطار، وتأكد من التحدث مع طبيبك عن هذا الأمر، وموافقته عليه.

ومـن المهـم أيضًا أن تعـرف أنك عندما تتوقف عـن تناول بروزاك، فإنـه سيبقى في جسمك لفتـرة طويلة؛ لأنه يترك الجسـم ببطء شديد، وقـد يكـون هذا شبيهـًا بحوض الاستحمـام، الذي يأخذ وقتًـا طويلًا في إفـراغ الماء بعد سحب السدادة، وبعد التوقف عن تناول بروزاك، سيبقى تركيـزه في الدم مرتفعًا لمـدة تصل إلى خمسة أسابيـع أو أكثر، قبل أن يخـرج الـدواء من جسمـك تمامًا. قد يصبـح العديد مـن الأدوية خطرًا عنـد تناولها مع بروزاك. ينبغي عليك ألا تتناول هذه الأدوية لمدة خمسة أسابيـع على الأقل حتـى يتخلص جسمك من بـروزاك تمامًا. على سبيل

المثال، سوف نناقش ترانيلسيبرومين (بارنات)، دواء مضادًّا للاكتئاب يعرف بأنه أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. قد يتسبب ترانيلسيبرومين (بالإضافة إلى الأدوية الأخرى المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين) في حدوث استجابات خطيرة ومميتة أيضًا، إذا تناولته مع دواء بروزاك؛ لذا، قبل أن تبدأ في تناول ترانيلسيبرومين بشكل آمن، يجب عليك أولًا التوقف عن تناول بروزاك، ثم الانتظار من خمسة إلى ثمانية أسابيع على الأقل.

وتترك المثبطات الأخرى الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، مثل سيتالوبرام (سيليكسا)، وفلوفوكسامين (لوفوكس)، وسيرترالين (زولوفت)، وباروكستين (باكسيل)، الجسم على نحو أسرع من بروزاك؛ ولكن عملية تمثيلها الغذائي تسير ببطء. على سبيل المثال، إذا توقفت عن تناول أحد هذه الأدوية، فسيستغرق جسمك يومًا واحدًا تقريبًا للتخلص من نصف الكمية الموجودة فيه، ويستغرق أربعة إلى سبعة أيام للتخلص من معظم أو كل الدواء، وهذا أسرع من بروزاك بكثير، ولذلك، لا تتراكم المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين كثيرًا في الدم، بعد تناولها أسابيع قليلة، وعادة ما يأخذ المريض المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين عدة مرات في اليوم الواحد، بينما يأخذ بروزاك مرة واحدة فقط في اليوم؛ لأن المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين تدخل الدم، وتخرج منه، بسرعة.

ويؤثر العمر على شروط تناول الجرعات، إذا كنت تتناول أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين. على سبيل المثال، يبلغ مستوى تركيز سيتالوبرام (سيليكسا)، وفلوكستين (بروزاك)، وباروكستين (باكسيل) في كبار السن (أكبر من ٦٥ عامًا) ضعف تركيزه تقريبًا في الشباب. فإذا تناولت أحد هذه الأدوية، وقد تجاوزت الخامسة والستين من العمر، فسوف تحتاج إلى جرعة صغيرة. كما يرتفع تركيز سيرترالين (زولوفت) لدى كبار السن أيضًا؛ رغم عدم وضوح

الاختلافات كالأدوية السابقة، وعلى النقيض من ذلك، يبدو أن تركيز فلوفوكسامين (لوفوكس) في الدم لا يتأثر بالعمر.

وفي بعض الأوقات، يلعب النوع (ذكر/ أنثى) دورًا أيضًا. على سبيل المثال، يقل تركيز فلوكستين (بروزاك) لدى الذكور عن الإناث بنسبة ٤٠ إلى ٥٠٪، وعلى هذا النحو، يقل تركيز سيرترالين (زولوفت) في الشباب عن الشابات بنسبة ٣٠ إلى ٤٠٪ في المتوسط، وربما يحتاج الرجال إلى جرعات أكبر نسبيًّا من هذه الأدوية مقارنة بالسيدات.

كما تؤثر المشكلات الصحية أيضًا على شروط تناول الجرعات. فربما لا تتخلص أجسام الأفراد، الذين يعانون أمراضًا في الكبد، أو الكلية، أو القلب، من المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين بسرعة؛ ولذا، ربما يكون من الأفضل لهم تناول جرعات صغيرة. عليك بالتحدث مع طبيبك حول هذا الأمر، إذا كنت تتناول علاجًا لأمراض الكبد، أو الكلية، أو القلب.

الآثار الجانبية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين. يوضح الجدول ٢٠-٥ الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، وكما ذكرنا من قبل، تعتبر الآثار الجانبية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين أقل حدة من الأدوية القديمة؛ وهذا هو السبب في شعبيتها الواسعة، وتنخفض احتمالات تسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في حدوث جفاف الفم، أو الإمساك، أو الدوار، مقارنة بالأدوية ثلاثية الحلقات، ولا تتسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في فتح الشهية عند بداية تناولها، وفي الحقيقة، ينقص وزن بعض المرضى، الذين تناولوا المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، في البداية، وللأسف، عندما يتناول المريض المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين لفترة طويلة، تزيد آثارها الجانبية أحيانًا. على

سبيل المثال، يبلغ بعض المرضى، الذين يتناولون هذه الأدوية، عن زيادة الشهيــة وزيادة الــوزن بعد فترة من الوقت؛ رغم أنهــم يفقدون الوزن في البداية.

الجدول ٢٠-٥. الآثار الجانبية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين

ملحوظــة: هذا الجدول مقتبس بتصريح من Preskorn[23] ومن المعلومات الوصفية لسيتالوبــرام. يذكــر الجــدول أكثــر الآثــار جانبيــة شيوعًا فقــط. تمثــل الأرقام الموجــودة في الجدول نسبــة المرضى، الذين تناولوا الــدواء، وأبلغوا عن العرض الجانبي ناقص نسبة المرضى، الذين تناولوا دواء الغفل، وأبلغوا عن نفس العرض الجانبــي. علــى سبيــل المثال، لــو أبلغت نسبة ٢٠٪ مــن المرضى، الذيــن تناولوا بــروزاك، عن العصبيــة كعرض جانبي، وأبلغــت نسبة ١٠٪ مــن المرضى، الذين تناولــوا دواء الغفــل، عن نفس العرض، فسوف تظهــر نسبة ١٠٪ في هذا الجــدول، وهكــذا، تمثل ١٠٪ النسبة "الحقيقيــة" للشعور بالعصبية بسبــب بروزاك، ويبرز الجدول أعلى نسبة مذكورة لكل عرض جانبي على حدة بخط عريض.

	فلوكستين (بروزاك)	*فلوفوكسامين (لوفوكس)*	*باروكستين (باكسيل)*	*سيرترالين (زولوفت)*	*سيتالوبرام (سيليكسا)*
عدد المرضى، الذين يتناولون الدواء	١٧٣٠	٢٢٢	٤٢١	٨٦١	١٠٦٣
عدد المرضى، الذين يتناولون دواء الغفل	٧٩٩	١٩٢	٤٢١	٨٥٣	٤٦٦
الأعراض العامة					
الصداع	٥٪	٣٪	صفر٪	١٪	—[أ]
الدوار	٤٪	١٪	٨٪	٥٪	—
العصبية	١٠٪	٨٪	٥٪	٤٪	١٪
التعب	٦٪	١٧٪	١٤٪	٨٪	٨٪
صعوبة النوم	٧٪	٤٪	٧٪	٨٪	١٪
ضعف أو إرهاق العضلات	٦٪	٦٪	١٠٪	٣٪	—
الارتجاف	٦٪	٦٪	٦٪	٨٪	٢٪

الفم والمعدة والجهاز الهضمي					
جفاف الفم	٤٪	٢٪	٦٪	٧٪	٦٪
	فلوكستين (بروزاك)	*فلوفوكسامين (لوفوكس)*	*باروكستين (باكسيل)*	*سيرترالين (زولوفت)*	*سيتالوبرام (سيليكسا)*
فقدان الشهية	٧٪	٩٪	٥٪	١٪	٢٪
الغثيان أو اضطراب المعدة	١١٪	٢٦٪	١٦٪	١٤٪	٧٪
الإسهال	٥٪	صفر٪	٤٪	٨٪	٣٪
الإمساك	١٪	١١٪	٥٪	٢٪	___
أعراض أخرى					
التعرق المفرط	٥٪	صفر٪	٩٪	٦٪	٢٪
الأداء الجنسي					
فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية تأخر أو عدم الوصول إلى النشوة الجنسية	لم تكن هناك بيانات وصفية نوعية متوافرة حول الآثار الجانبية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين على الأداء الجنسي، ورغم ذلك، يبدو أن نسبة ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من المرضى، الذين تناولوا أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، واجهت بالفعل بعض الآثار الجانبية على الأداء الجنسي.[ب]				

[أ] هذه الشرطة تعني أن هذا العرض الجانبي للدواء لم يكن أكبر من العرض الجانبي لدواء الغفل.

[ب] خلال دراسات الاختبار الأولي للدواء، لم يسأل الباحثون المرضى صراحة عن الآثار الجانبية على الأداء الجنسي، ولذلك، تتدنى التقديرات المذكورة في الدليل المكتبي للطبيب (*PDR*) للآثار الجانبية على الأداء الجنسي للغاية.

تتضمن بعض الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين الغثيان، والإسهال، والتشنجات العضلية، وحرقة في فم المعدة، والعلامات الأخرى لاضطراب المعدة، وبلغت نسبة ٢٠٪ إلى ٣٠٪ تقريبًا من المرضى عن هذه الأعراض في الدراسات الأولية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين.[١٨] وسوف ترى

في الجدول ٢٠-٥ أن فلوفوكسامين (لوفوكس) أكثر المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين تسببًا في الإمساك؛ بينما سيرترالين (زولوفت) أكثرها تسببًا في الإسهال، وترتفع احتمالات إبلاغ المرضى، الذين يتناولون باروكستين (باكسيل) وسيرترالين (زولوفت)، عن جفاف الفم بسبب التأثيرات المضادة للكولين في هذين الدواءين، وفي بعض الدراسات، بلغت نسبة تصل إلى ٢٠٪ تقريبًا من المرضى، الذين تناولوا باروكستين (باكسيل) عن جفاف الفم. (ورغم ذلك، تقل النسب الموجودة في الجدول كثيرًا بسبب طرح تأثير الدواء الغفل).

يميل العديد من الآثار الجانبية المتعلقة بالمعدة والجهاز الهضمي إلى الحدوث في الأسبوع الأول أو الثاني، ثم الاختفاء مع اعتياد الجسم على الدواء. علاوة على ذلك، إذا بدأت تناول أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين بجرعات صغيرة، ثم زيادة الجرعات تدريجيًّا، فسوف تقل احتمالات ظهور هذه الآثار الجانبية، وربما يكون من المفيد أن تتناول الدواء مع الوجبات. (يمكن تناول الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات، التي ناقشناها في الباب السابق، أيضًا مع الوجبات بهدف تقليل الأعراض الجانبية على المعدة والجهاز الهضمي).

قد تتسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين أحيانًا في الإصابة بالصداع، في بداية تناولها، وفي الجدول ٢٠- ٥، تبدو نسب الصداع مرتفعة للغاية مع فلوكستين (بروزاك) وفلوفوكسامين (لوفوكس)؛ بينما يبدو أن نسب الصداع بسبب سيتالوبرام (سيليكسا)، وباروكستين (باكسيل)، وسيرترالين (زولوفت) لا تزيد عن نظيرتها الحادثة بسبب دواء الغفل كثيرًا، ولقد أبلغ المرضى عن التعرق المفرط، خاصة مع باروكستين (باكسيل)؛ ولكن عادة ما لا يكون هذا عرضًا حادًّا، وربما يشكو المرضى، الذين يتناولون جرعات كبيرة من المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، من الارتجاف، ويبدو أن هذا

العرض الجانبي شائع بين كل المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين.

ورغم الإبلاغ عن هذا العرض الجانبي في البداية كعرض "نادر الحدوث" ، من المؤكد في الوقت الحالي أن تأخر وقت الوصول إلى النشوة عرض شائع بالنسبة للرجال والنساء، الذين يتناولون المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين. كما يشكو بعض المرضى من فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية أو عدم الكفاءة في ممارستها، وكانت نسبة المرضى، الذين أبلغوا عن هذه الأعراض الجانبية، أقل من ٥٪ خلال التجارب البحثية قبل التسويق، ورغم ذلك، تستخدم هذه الأدوية على نطاق واسع في الوقت الحالي، وأصبح من الواضح أن هذه الأعراض الجانبية أكثر شيوعًا من التجارب السريرية، ويمكن أن تحدث في ٣٠٪ أو أكثر من المرضى، وربما تكون هذه الأعراض ثمنًا عادلًا لمساعدتك في التغلب على الاكتئاب. ضع في الاعتبار أن فقدان الاهتمام بالعلاقات الحميمية ربما يكون أحد أعراض الاكتئاب نفسه. علاوة على ذلك، ربما لن تحتاج إلى الاستمرار في تناول الدواء لفترة طويلة غير محددة. فحالما تشعر بالتحسن، وتتوقف عن تناول المثبط الانتقائي لإعادة امتصاص السيروتونين، سوف يعود أداؤك الحميمي إلى حالته الطبيعية.

ربما تتساءل عن أسباب عدم ملاحظة هذه الأعراض الجانبية في التجارب البحثية قبل التسويق. في مؤتمر ستانفورد لعلم الأدوية النفسية، الذي عقد عام ١٩٩٨ ، أشار أحد المتحدثين مازحًا إلى أن شركات الدواء تتبع سياسة "لا تسأل، ولا تتحدث" حيال أنواع معينة من الآثار الجانبية، بما فيها الآثار الجانبية على الأداء الحميمي. أعتقد أن الفكرة من وراء هذا هي أن ما لا تعرفه لن يضرك، وأنا أعتقد أن هذه سياسة خاطئة؛ لأن المنظمة الأمريكية للغذاء والدواء (والمستهلكين المحتملين) ربما

يحصلـون على صـورة وردية للغاية عن فاعلية دواء مـا، وآثاره الجانبية، وسلامته، وبعد استخدام الدواء على نطاق واسع سنوات عديدة، غالبًا ما تظهر صورة مختلفة تمامًا.

غالبًـا مـا تكـون التأثيـرات علـى الأداء الحميمي معروفـة ومتوقعة لدرجـة دفعت الأطباء إلى الإقرار بفاعلية أحـد هذه الأدوية، باروكستين (باكسيـل)، في علاج سرعة القذف، ولا يصـاب بعض المرضى، الذين يتناولـون المثبطـات الانتقائية لإعـادة امتصاص السيروتونيـن، بتأخر الوصـول إلـى النشوة، وهنـاك مرضى يصابـون به، ولا يهتمـون بالأمر، وهنـاك بعض المرضى يرون هـذا أمرًا مفيدًا بالفعـل. الأمر المهم هنا هو إذا كنت ترى هذا الأمر مشكلة، فينبغي عليك التحدث مع طبيبك قبل التوقـف عن تناول الـدواء من تلقاء نفسك، وربمـا يمكنك تقليل الجرعة لتقليل هذا العرض الجانبي والاستفادة من التأثيرات المضادة للاكتئاب في هذه النوعية من الأدوية.

يستطيـع المرضى تناول العديد من الأدوية مـع المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاصـ السيروتونين في محاولة لمقاومة المشكلات الجنسية الناتجـة عنهـا. تتضمـن الأدوية، التي تظهـر قدرات واعـدة، بوبروبيون (ويلبوتريـن، فـي جرعـات تصـل إلـى ٢٢٥ أو ٣٠٠ ملجـم فـي اليوم)، وبوسبيـرون (بوسبار، ١٥ إلى ٣٠ ملجم في اليوم)، ويوهيمبين (٥ ملجم ثلاث مرات في اليوم)، أو أماناتادين (١٠٠ ملجم ثلاث مرات في اليوم).

ربمـا تكون الآثـار الجانبيـة لـدواء سيتالوبـرام (سيليكسـا)، أحد المثبطـات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونيـن الحديثة في السوق الأمريكية، على الأداء الجنسـي أقل من بقية المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاصـ السيروتونين، ويمكنك أن ترى في الجـدول ٢٠-٥ أنه يتسبب بشـكل عام فـي آثار جانبيـة أقل من الأربعـة مثبطـات الانتقائية لإعادة امتصاصـ السيروتونيـن الأخـرى. علاوة علـى ذلك، هنـاك أمل في أن يصبـح سيتالوبرام (سيليكسـا) أكثر فاعلية في عـلاج الاكتئاب الحاد،

وسيكون من المثير للاهتمام أن يصبح سيتالوبرام (سيليكسا) أكثر فاعلية وأقل آثارًا جانبية، بعد استخدامه على نطاق واسع لفترة من الوقت، وفي بعض الأوقات، لا تدعم التجارب السريرية أو الأبحاث اللاحقة، التي يجربها باحثون مستقلون، ادعاءات التسويق عند إطلاق الدواء لأول مرة.

ويبدو أن فلوكستين (بروزاك)، من بين المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، الأكثر تنشيطًا (تحفيزًا)؛ وأن فلوفوكسامين (لوفوكس) يكاد يكون مثله في هذا. يتسم دواء فلوكستين (بروزاك) بالتنشيط والتحفيز؛ ولذلك، يوصي الأطباء، أحيانًا، بتناوله في الصباح أو الظهيرة، وليس قبل النوم، وغالبًا ما يكون التحفيز أمرًا مفيدًا بالنسبة لمرضى الاكتئاب، الذين يشعرون بالتعب، والكسل، والخمول، وعلى الجانب الآخر، قد يتسبب فلوكستين (بروزاك) وفلوفوكسامين (لوفوكس) في الشعور بالقلق أو العصبية بنسبة ١٠ إلى ٢٠٪ من المرضى، الذين يتناولون أحدهما، وقد تتسبب هذه الآثار الجانبية في معاناة مرضى الاكتئاب، الذين يعانون من هذه الأعراض بالفعل، من مشكلات إضافية.

ليس من الضروري أن تكون الآثار المحفزة لدواء فلوكستين (بروزاك) أمرًا سيئًا، حتى بالنسبة لمن يعانون من القلق، فدائمًا ما يمضي الاكتئاب مع القلق جنبًا إلى جنب إلى حد معين، ويحتاج المرضى إلى علاج هاتين المشكلتين معًا، وغالبًا ما يكون المرضى، الذين يعانون من القلق المزمن، أو نوبات الذعر، أو الخوف المرضي من الخلاء، هم الذين يشكون من أن دواء فلوكستين (بروزاك) يجعلهم يشعرون بدرجة أكبر من القلق، وغالبًا ما أخبر هؤلاء المرضى بأن العصبية، التي يشعرون بها، أمر جيد؛ لأنها تثبت أن الدواء يعمل بنجاح في المخ، وأشجعهم على الاستمرار في تناوله؛ لأنهم سيلاحظون، خلال أسابيع قليلة، حدوث تحسن كبير في الاكتئاب بالإضافة إلى القلق. كان معظم

المرضـى يتمكنون من الاستمرار في تنـاول فلوكستين (بروزاك)، وكان التحسـن المتوقـع يحـدث في الغالـب، وهذا يثبـت أن التوجـه الإيجابي يستطيع، أحيانًا، المساعدة في التغلب على الآثار الجانبية للدواء.

ورغـم أن أي دواء مـن المثبطـات الانتقائيـة لإعـادة امتصاص السيروتونيـن قد يتسبب في مشـكلات تتعلق بالنـوم؛ إلا أنها ليست كلها محفزة مثل فلوكستين (بـروزاك)، وفي الحقيقة، قد يتسبب باروكستين (باكسيـل) وفلوفوكساميـن (لوفوكسـ) فـي حـدوث آثـار مهدئـة مـع بعضـ المرضـى. بكلمات أخـرى، يميل هـذان الاثنان إلـى جعلك تشعر بالاسترخاء، وليسـ تحفيزك مثل فلوكستين (بـروزاك)، وفي الحقيقة، يوصـي الأطباء بتنـاول باروكستين (باكسيل) قبل النـوم بساعتين، حتى تشعـر بالنعاسـ فـي الوقت، الـذي اعتدت النـوم فيه، وهكـذا، قد يكون باروكستيـن (باكسيـل) وفلوفوكساميـن (لوفوكسـ) اختيارًا جيـدًا، إن كنـت تعاني مـن الأرق كأحد الأعراض الأساسيـة للاكتئاب، ورغم ذلك، لاحـظ أن المرضـى، الذين يتناولـون باروكستين (باكسيـل)، أكثر ميلًا للشكـوى من تعب أو إرهاق العضلات، ويبـدو أن سيتالوبرام (سيليكسا) وسيرترالين (زولوفـت) يقفان في منطقة وسطى؛ فهما ليسا من الأدوية المحفزة أو المهدئة بشدة، بل يتسمان بتأثير محايد في هذا الشأن.

وفـي الباب التالي لمضادات السيروتونين، سوف أتناول دواءً مضادًّا للاكتئاب يسمى ترازودون (الاسم التجـاري ديسيرل) يتمتع بخصائص مهدئـة. يمكن إعطاء ترازودون في جرعـات صغيرة (٥٠ إلى ١٠٠ ملجم قبـل النـوم) للمرضـى، الذيـن يتناولـون المثبطـات الانتقائيـة لإعادة امتصاصـ السيروتونيـن، ويـؤدي هـذا إلى تحقيـق ثلاث فوائـد: (١) التأثيـرات المهدئة لـدواء ترازودون ستقلل مـن العصبية الحادثة بسبب المثبطـات الانتقائية لإعـادة امتصاص السيروتونيـن. (٢) يمكن تناول تـرازودون قبل النوم لتحسين جودة النـوم. (٣) يعمل ترازودون، أحيانًا،

على تعزيز التأثيرات المضادة للاكتئاب في المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، وزيادة احتمالات التعافي.

ورغم هذه الفوائد، عادة ما أحاول معالجة المرضى بدواء واحد في المرة الواحدة؛ فهذا يساعد على تجنب أي آثار جانبية إضافية، ويقلل احتمالات حدوث تفاعلات دوائية عكسية، ويمكنني القول من خلال خبرتي إن العلاج باستخدام دواء واحد في المرة الواحدة عادة ما يتكلل بالنجاح، وإذا قللت جرعة أي دواء من المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، سيمكنك في الغالب تقليل الآثار الجانبية دون الاضطرار إلى تناول أدوية إضافية، وسوف أتناول مشكلة استخدام أكثر من دواء في نفس الوقت قبيل نهاية هذا الفصل.

على سبيل المثال، إذا بدأت تناول فلوكستين (بروزاك)، وعانيت من الشعور بالعصبية، أو الأرق، أو اضطرابات المعدة، يمكنك تناول جرعة أصغر وزيادة الجرعة بالتدريج. علاوة على ذلك، إذا تناولت فلوكستين (بروزاك) لعدة أسابيع، فمن المرجح أن تستطيع تقليل الجرعة، غالبًا بشكل كبير، وكثيرًا ما يساعد هذا على تقليل الآثار الجانبية بدون التأثير سلبًا على تأثيرات هذا الدواء المضادة للاكتئاب، وكما ذكرت من قبل، يعود هذا إلى تراكم تركيز فلوكستين (بروزاك) في الدم بعد فترة من الوقت؛ لذلك، ربما تتسبب نفس الجرعة في المزيد من الآثار الجانبية. ليست هناك ضرورة لتناول جرعات كبيرة وزيادة تركيز أي دواء للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في الدم؛ لأن الجرعات الصغيرة أثبتت فاعليتها مثل الجرعات الكبيرة.

التفاعلات الدوائية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين. يذكر الجدول ٢٠-٦ عددًا من التفاعلات الدوائية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، وسوف ترى في هذا الجدول أن العديد من الأدوية النفسية قد تتفاعل مع المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص

السيروتونين، بما في ذلك الأدوية المضادة للاكتئاب، والمهدئات الأساسية والثانويــة، والأدوية المساعدة على استقــرار الحالة المزاجية. كما يذكر الجدول التفاعلات المهمة مع الأدوية غير النفسية أيضًا. إذا كنت تتناول أحــد المثبطــات الانتقائية لإعــادة امتصاص السيروتونيــن، مع واحد أو أكثر من الأدوية الإضافية في نفس الوقت، فسيكون من الحكمة أن تراجع الجدول. ينبغي أن تسأل طبيبك والصيدلي عما إذا كانت هناك تفاعلات دوائيــة تجب عليك معرفتهــا، وتتضمن هــذه التفاعــلات الدوائية أدوية الوصفات الطبية بالإضافة إلى الأدوية، التي تباع بدون وصفات طبية.

وكما ترى، تميــل المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين إلــى التسبــب في رفع تركيز الأدويــة المضادة للاكتئــاب، ويعود هذا إلى تسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في تباطؤ عملية التمثيــل الغذائي للأدوية الأخرى فــي الكبد، مثلما ذكرنا في الفصل ١٩، وفــي بعض الحالات، قد يكون هــذا خطيرًا. على سبيل المثال، قد يتسبب تناول أحــد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاصــ السيروتونين مع أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات في اختلال نظم القلب، ورغم أن هــذا نادر الحــدوث؛ إلا أن التأثيرات على القلب قد تكون خطيرة، وقد يــؤدي تناول أحد المثبطات الانتقائيــة لإعادة امتصاص السيروتونين مع بوبروبيــون (ويلبوترين) إلى زيادة احتمالات حدوث التشنجات والصرع، وهو أحــد الآثار الجانبية الخطيرة غير الشائعة لــدواء بوبروبيون، ورغم ذلــك، كما ذكرنا من قبل، غالبًا ما يضاف بوبروبيون إلى أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين بجرعات صغيرة لمحاولة تقليل الآثار الجانبية على الأداء الجنسي للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونيــن، وعــادة مــا يكون هذا آمنًــا؛ لذا، يجب عليــك التحدث مع

طبيبك، وإبلاغــه بتاريخك المرضي للإصابــة بالرضوض أو التشنجات والصرع، إن وجد؛ فقد تكون هذه التركيبة الدوائية غير مناسبة لك.

كما ذكرنا في الفصــل ١٩، قد يكون تفاعل أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين مع أحــد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحــادي الأميــن خطيرًا للغايــة بغض النظر عن جرعــة أي منهما، ويجب تجنب هذه التركيبة؛ لأنها قد تتسبب في حدوث "متلازمة السيروتونين" الخطيــرة، التــي ذكرناهــا فــي الفصل ١٩. عــلاوة على ذلــك، تذكر أن المثبطــات الانتقائيــة لإعادة امتصاصــ السيروتونيــن والأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، كليهما، تحتاج إلى فترة كبيرة من الوقت للخــروج مــن جسمــك بعد التوقف عــن تناولها. فــإذا توقفت عــن تناول بــروزاك، ثم بدأت أحــد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيــداز أحادي الأمين بعد عــدة أسابيع، فسوف يتسبب هذا في حــدوث متلازمة السيروتونين؛ لأن بــروزاك سيكــون لا يزال موجــودًا في مجرى الــدم، وعلى غرار هذا، إذا كنت على وشك تنــاول بروزاك خلال أسبوعين من التوقف عن تناول أحــد الأدويــة المثبطــة لإنزيم أكسيــداز أحــادي الأمين، فربمــا يتسبب هذا في حدوث متلازمــة السيروتونين. تستمر تأثيــرات الأدوية المثبطة لإنزيــم أكسيــداز أحادي الأمين لمــدة أسبوع أو أسبوعيــن فقط؛ لذا لن تضطــر إلى الانتظار طويلًا عند التحول مــن أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيــداز أحادي الأمين إلى أحد المثبطــات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، مثلما تضطر إلى الانتظار عند حدوث العكس.

الجـدول ٢٠-٦. دليل التفاعلات الدوائية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين[أ]

الأدوية المضادة للاكتئاب	
الدواء	*التعليق*
الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)	قد تتسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في زيادة تركيز الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات الأخرى في الدم؛ وقد ينتج عن هذا اختلال في نظم القلب
المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين	لا تستخدم مع بعضها البعض في العادة
الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين	قد يؤدي ارتفاع تركيز المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في حدوث متلازمة السيروتونين[ب]
مضادات السيروتونين (ترازودون (ديسيرل) ونيفازودون (سيرزون)	ربما يرتفع تركيز نيفازودون وترازودون في الدم، ويتسبب في الإصابة بالقلق
بوبروبيون (ويلبوترين)	ارتفاع مخاطر الإصابة بالتشنجات والصرع؛ لذا يجب اتخاذ أقصى درجات الحذر والحيطة
فينلافاكسين (إيفيكسور)	ربما يتسبب في ارتفاع تركيز فينلافاكسين في الدم
ميرتازابين (ريميرون)	ليست هناك معلومات متاحة بعد

مضادات الهستامين	
الدواء	*التعليق*
تيرفينادين (سيلدان) وأستميزول (هيسمانال)	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في ارتفاع تركيز تيرفينادين وأستميزول في الدم، وقد يحدث اختلال في نظم القلب

سيبروهيبتادين (بيرياستين)	ربما يتسبب في عكس تأثيرات المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين

أدوية مرض السكر	
الدواء	*التعليق*
تولبوتاميد (أوريناس)	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في ارتفاع تركيز تولبوتاميد في الدم. ربما يحدث انخفاض في سكر الدم
الأنسولين	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في انخفاض في سكر الدم. ربما يجب ضبط مستوى الأنسولين

أدوية علاج أمراض القلب وضغط الدم	
الدواء	*التعليق*
ديجوكسين (لانوكسين) وديجيتوكسين (كريستوديجين)	ارتفاع تركيز ديجيتوكسين والتأثيرات السمية المحتملة في الدم، بما في ذلك الاضطرابات العقلية
أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم	ربما يرتفع تركيز حاصرات بيتا، بما في ذلك ميتوبرولول (لوبريسور) وبروبرانولول (أنديرال)، التي تستخدم لعلاج الذبحة الصدرية، ما يتسبب في تباطؤ ضربات القلب، واختلالات في التخطيط الكهربائي للقلب، وربما ترتفع حاصرات قناة الكالسيوم، بما في ذلك نيفديبين (بروكارديا) وفيبراميل (كالان)، ما يتسبب في حدوث تأثيرات قوية على ضغط الدم
أدوية لعلاج اختلال نظم القلب	ربما تتسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في زيادة مخاطر حدوث اختلال نظم القلب، عند تناولها مع أدوية ضبط نظم القلب، مثل فليكايندين (تامبوكور)، واينكايندين، وميكسيلتين (ميكسيتيل)، وبروبافينون (ريثمول)

الأدوية النفسية الأخرى	
الدواء	*التعليق*
بينزوديازبين (مهدئات ثانوية) بما في ذلك ألبرازولام (زاناكس)، وديازيبام (فاليوم) وأدوية أخرى	ربما يرتفع تركيز بينزوديازبين، ويحدث النعاس والارتباك الشديد. ربما يجب تناول جرعات صغيرة من بينزوديازبين، بسبب تأثير فلوفوكسامين (لوفوكس) الشديد ومشكلات الحادثة بسبب فلوكستين (بروزاك). ربما يكون كلونازيبام (كلونوبين) وتامازيبام (ريستوريل) أكثر أمانًا من ألبرازولام (زاناكس) وديازيبام (فاليوم)

أدوية علاج أمراض القلب وضغط الدم	
الدواء	*التعليق*
ديجوكسين (لانوكسين) وديجيتوكسين (كريستوديجين)	ارتفاع تركيز ديجيتوكسين والتأثيرات السمية المحتملة في الدم، بما في ذلك الاضطربات العقلية
أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم	ربما يرتفع تركيز حاصرات بيتا، بما في ذلك ميتوبرولول (لوبريسور) وبروبرانولول (أنديرال)، التي تستخدم لعلاج الذبحة الصدرية، ما يتسبب في تباطؤ ضربات القلب، واختلالات في التخطيط الكهربائي للقلب، وربما ترتفع حاصرات قناة الكالسيوم، بما في ذلك نيفديبين (بروكارديا) وفيبراميل (كالان)، ما يتسبب في حدوث تأثيرات قوية على ضغط الدم
أدوية لعلاج اختلال نظم القلب	ربما تتسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين في زيادة مخاطر حدوث اختلال نظم القلب، عند تناولها مع أدوية ضبط نظم القلب، مثل فليكايندين (تامبوكور)، واينكايندين، وميكسيلتين (ميكسيتيل)، وبروبافينون (ريثمول)

الأدوية النفسية الأخرى	
الدواء	*التعليق*
بينزوديازبين (مهدئات ثانوية) **بما في ذلك ألبرازولام (زاناكس)، وديازيبام (فاليوم) وأدوية أخرى**	ربما يرتفع تركيز بينزوديازبين، ويحدث النعاس والارتباك الشديد. ربما يجب تناول جرعات صغيرة من بينزوديازبين، بسبب تأثير فلوفوكسامين (لوفوكس) الشديد والمشكلات الحادثة بسبب فلوكستين (بروزاك). ربما يكون كلونازيبام (كلونوبين) وتامازيبام (ريستوريل) أكثر أمانًا من **ألبرازولام (زاناكس) وديازيبام (فاليوم)**

الأدوية النفسية الأخرى تكملة	
الدواء	*التعليق*
بوسبيرون (بوسبار)	ربما يؤدي إلى تعزيز المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين؛ ورغم ذلك، ربما يتسبب فلوكستين (بروزاك) في تقليل فاعلية بوسبيرون (بوسبار)، وكان بعض المرضى، الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، يشعرون بتفاقم الأعراض.
الليثيوم	ربما يرتفع أو ينخفض تركيز الليثيوم في الدم؛ ما يتسبب في التسمم بالليثيوم *عند المعدل الطبيعي لتركيزه*
إل تريبتوفان	يمكن أن يتسبب في الشعور بالاهتياج، والتململ، واضطراب المعدة، بالإضافة إلى متلازمة السيروتونين

المهدئات الأساسية، مثل **هالوفينزين (تريلافون) وثيوريدازين (ميلاريل)**	ربما يرتفع تركيز المهدئ الأساسي في الدم، ما يتسبب في زيادة الآثار الجانبية. ربما يكون فلوفوكسامين (لوفوكس) أكثر المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين أمانًا فيما يتعلق بالاستخدام مع المهدئات. ربما يتسبب ريسبريدون (ريسبردال) وكلوزابين (كلوزاريل) في وقف التأثيرات المضادة للاكتئاب في المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين
ميثادون (دولوفين)	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في زيادة تركيزه في الدم
الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية ومضادات الاختلاج	ربما تسبب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، خاصة فلوفوكسامين (لوفوكس) وفلوكستين (بروزاك)، في ارتفاع تركيز كاربامازيبين (تيجريتول) وفينيتوين (ديلانتين)، وربما يتسبب تناول فلوفوكسامين أو فلوكستين مع فينيتوين في التسمم بفينيتوين

الأدوية الأخرى

الدواء	*التعليق*
المشروبات الكحولية	زيادة الشعور بالنعاس
الكافيين (في القهوة، والشاي، والصودا، والشيكولاتة)	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في زيادة تركيزه في الدم، وربما يؤدي هذا إلى العصبية المفرطة
سيسابرايد (بروبولسيد)	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في زيادة تركيز سيسابرايد في الدم، وربما يحدث اختلالا في نظم القلب

سيكلوسبورين (ساندیمیون نورال) **(دواء مثبط للمناعة يستخدم في زراعة الأعضاء في الجسم)**	ربما يرتفع تركيز سيسلوسبورين في الدم
ديكسترميثورفان **(دواء للسعال يؤخذ كثيرًا بدون وصفة طبية)**	تحدث هلاوس عند تناوله مع فلوكستين (بروزاك)، وربما من أي دواء من المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين
تاسرين (كوجنيكس)	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في زيادة تركيزه في الدم
تبغ التدخين	ربما ينخفض تركيز فلوفوكسامين (لوفوكس) في الدم
ثيوفيللين (برونكايد)	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في زيادة تركيزه في الدم، وحدوث آثار تسمم، بما فيها العصبية المفرطة
وارفارين (كومادين) (دواء يساعد على سيولة الدم)	ربما يتسبب فلوفوكسامين (لوفوكس) في زيادة تركيز وارفارين (كومادين) في الدم، وربما يؤدي هذا إلى زيادة النزيف، وربما تحدث زيادة النزيف دون أي تغيرات في اختبار بروتين الدم (يستخدم هذا الاختبار لضبط جرعة وارفارين)، وربما يحدث هذا لأن المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين تؤثر على جلطات الدم عن طريق التأثير على صفائح الدم؛ بينما يؤثر وارفارين على بروتين الجلطات.

أ حصلت على المعلومات المتضمنة في هذا الجدول من عدة مصادر. منها *Manual of Clinical Psychopharmacology*، *Psychotropic Drugs Fast Facts*.١٧ وأنا أوصي كثيرًا بقراءة هذه المراجع الممتازة.

ب هذه متلازمة خطيرة وربما تتسبب في الوفاة. وهي تتضمن تغيرات سريعة في العلامات الحيوية (الحمى وتذبذب ضغط الدم)، والتعرق، والغثيان، والتقيؤ. وتيبس العضلات. والتشنجات العضلية. والاهتياج، والهذيان، والصرع، والغيبوبة.

تتضمـن التفاعلات المهمـة المذكورة في الجـدول الأدوية الشائعة، التـي ربمـا يتناولهـا النـاس لعـلاج البـرد أو الإنفلونزا، ومرضـ السكر، وارتفاع ضغط الدم، والحساسية، وهلم جرا. على سبيل المثال، يستخدم ديكسترميثورفان، دواء لعـلاج السعال، كثيرًا بدون وصفة طبية، وعندما يستخدم مع أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، قد يتسبـب ديكسترميثورفان في حدوث هلاوس بصرية، ولقد أبلغ المرضى عـن حدوث هذا مع دواء فلوكستين (بروزاك)؛ ولكنه ممكن الحدوث من الناحيـة النظرية مع أي دواء من المثبطـات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونيـن، وسـوف ترى اثنين مـن مضـادات الهستاميـن الشائعة، تيرفينادين (سيلدان) وأستميزول (هيسمانال)، قد يتسببان في اختلال نظـم القلـب، الذي قد يكون خطيـرًا، عندما يستخـدم أحدهما مع أنواع معينة من المثبطـات الانتقائية لإعادة امتصاصـ السيـروتونين، وهناك نوع ثالث من مضادات الهستامين، يسمى سيبروهيبتادين (بيرياستين)، يستطيع وقـف التأثيرات المضادة للاكتئاب في أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين.

تأكـد مـن مراجعة هـذا الجـدول، إذا كنت تتنـاول أحـد المثبطات الانتقائيـة لإعـادة امتصاصـ السيـروتونيـن. إذا كانت لديك أيـة أسئلة، فناقشهـا مـع طبيبـك والصيدلـي. تعتبـر المثبطـات الانتقائيـة لإعادة امتصاصـ السيروتونيـن آمنـة مع الغالبيـة العظمى من الأفـراد، الذين يتناولونهـا، ومـع قليل مـن العمل الجماعـي الجيد مع طبيبـك، ستصبح تجربتـك مع المثبطـات الانتقائية لإعادة امتصاصـ السيـروتونين تجربة إيجابية.

الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين

يضم جدول الأدويـة المضادة للاكتئاب أربعة أدوية معروفة بأنها الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيـداز أحادي الأمين. تتضمن الأدوية المثبطة لإنزيم

أكسيداز أحادي الأمين إيسوكاربوكسزيد (ماربلان)، وفينيلزين (نارديل)، وسيليجيلين (إلدبريل)، وترانيلسيبرومين (بارنات)، وربما تتذكر من الفصل ١٧ أن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين لم تعد تستخدم كثيرًا بعد ظهور الأدوية الجديدة الأكثر أمانًا، ويرجع هذا إلى أن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين قد تصبح خطيرة للغاية، إذا تناولتها مع عدد من الأطعمة الشائعة (مثل الجبن)، والأدوية (بما في ذلك العديد من الأدوية الشائعة، التي تؤخذ بدون وصفات طبية، لعلاج البرد، والسعال، وحمى القش)؛ ولأنها تتطلب مهارات طبية خاصة من جانب الطبيب المعالج.

عادت الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين للظهور، في السنوات الأخيرة، واكتساب الشعبية على نحو مستحق بسبب فاعليتها في أغلب الأوقات مع المرضى، الذين لا يستجيبون للأنواع الأخرى المضادة للاكتئاب. كان العديد من هؤلاء المرضى يعانون من الاكتئاب المزمن لسنوات طويلة لدرجة أن مرضهم أصبح أسلوب حياة غير مرغوب فيه، وهنا تظهر التأثيرات النافعة للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين على نحو مثير للإعجاب.

كما تظهر فاعلية الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين على نحو خاص في حالة "الاكتئاب اللانمطي"، الذي يتسم بالأعراض التالية:

- الإفراط في تناول الطعام (نقيض فقدان الشهية في الاكتئاب التقليدي)،
- الشعور بالإرهاق والنوم المفرط (وليس صعوبة في النوم)،
- حدة الطباع أو العدائية (بالإضافة إلى الاكتئاب)،
- الحساسية المفرطة من الرفض واستهجان الآخرين.

كما يؤكد المرضى المصابون بهذا النوع من الاكتئاب على الشعور بـ leaden paralysis (الشعور بالإرهاق الشديد وثقل الذراعين والرجلين)،

وليس مـن الواضح إذا ما كان هذا العرض يمثل نوعًا فرعيًا من الاكتئاب أم مجموعة معينة من الأعراض، التي قد يشعر بها أي مصاب بالاكتئاب.

ورغم ذلـك، تشير الدراسات، التي أجريت فـي جامعة كولومبيا، أن الأدويـة المثبطـة لإنزيـم أكسيداز أحـادي الأمين ربما تكـون أفضل من الأدويـة المضادة للاكتئاب ثلاثية أو رباعيـة الحلقات بالنسبة للمرضى، الذيـن يواجهون هـذه النوعية مـن الأعراض، كما تظهـر فاعلية الأدوية المثبطـة لإنزيـم أكسيـداز أحـادي الأمين، عندمـا يصاحـب الاكتئاب الشعـور بمستويـات عالية من القلق، بما في ذلـك الرهاب (مثل الرهاب الاجتماعـي)، أو نوبات الذعـر، أو وسواس الانشغال بالصحة، وقد يشعر المرضـى، الذين يعانـون من الأفـكار الوسواسيـة والقهريـة المتكررة، والعـادات الطقسية التافهة (مثل تكرار غسل اليدين، أو تكرار التأكد من غلق الأبواب)، بالارتياح عند علاجهم باستخدام الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

وتظهـر فائـدة الأدويـة المثبطـة لإنزيـم أكسيـداز أحـادي الأمين أيضًـا، عندما يصاحب الاكتئاب الشعور بالغضـب المزمن أو السلوكيات الهدامـة الاندفاعية، وفي بعض الأوقات، يشخص الأطباء حالة المرضى المصابيـن بهذه الأعراض بأنها "اضطـراب الشخصية الحدية"، ورغم صعوبـة علاج هؤلاء الأفـراد، إلا أنني رأيت العديد مـن المرضى، الذين ساعدتهـم الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحـادي الأمين كثيرًا، ويجب أن يوافـق المرضـى، الذيـن يتناولون الأدويـة المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحادي الأميـن، بالطبع، على اتباع إرشادات غذائية وطبية اتباعًا دقيقًا، وإذا كان المريضـ غيـر واثق من قراره، أو إذا لـم يبد موافقته صراحة، يجب استخدام أنواع أخرى من الأدوية.

تختلـف آلية عمل الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين عن آليـة عمـل الأدوية الأخرى المضـادة للاكتئاب، ولقد عرفـت في الفصل ١٧ أن معظـم الأدويـة المضادة للاكتئاب تعمل عـن طريق غلق مضخات

الناقلات العصبية الموجودة على سطح الأعصاب، ونتيجة لذلك، تتراكم مستويات الناقلات العصبية الكيميائية، مثل السيروتونين، والنورابينفرين، والدوبامين، في منطقة المشبك العصبي، وعلى النقيض من ذلك، يبدو أن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين تعمل عن طريق منع تحلل المرسلات العصبية داخل الأعصاب، ونتيجة لذلك، تتراكم مستويات السيروتونين، والنورابينفرين، والدوبامين، داخل الأعصاب، وتطلق هذه المرسلات بتركيز أكبر في مناطق المشابك العصبية، عندما تعمل الأعصاب، ويؤدي هذا إلى زيادة تحفيز الأعصاب على الجانب الآخر من المشابك العصبية.

تتطلب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين رعاية طبية خاصة وعملاً جماعيًّا وثيقًا مع طبيبك، وتستحق هذه الأدوية الجهد؛ لأنها تستطيع، في بعض الأوقات، تحقيق تحسنات كبيرة في الحالة المزاجية، حتى عندما لا تحقق الأدوية الأخرى نتائج فعالة، وربما تتسبب هذه الأدوية في ارتفاع ضغط الدم؛ ولذا عادة ما يتجنب الأطباء وصفها للأفراد، الذين تجاوزوا سن الستين، أو الذين يواجهون مشكلات في القلب. علاوة على ذلك، عادة ما لا يصفها الأطباء للأشخاص، الذين يعانون من مشكلات في الأوعية الدموية المخية، مثل السكتات الدماغية أو تمدد الأوعية الدموية، أو الأشخاص، الذين يعانون من الأورام السرطانية في المخ، والغريب في الأمر أنها قد تستخدم في بعض الأوقات مع الأفراد، الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم؛ لأنها عادة ما تتسبب في خفضه.[١٩] ومن الضروري أن تلجأ إلى استشارة إخصائي للقلب للتأكد من عدم وجود تفاعلات دوائية خطيرة مع الأدوية الأخرى لعلاج ضغط الدم.

ومثل الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب، عادة ما تتطلب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين أسبوعين أو ثلاثة أسابيع على الأقل لكي يسري مفعولها، وربما يود طبيبك إجراء تقييم طبي قبل أن تبدأ في تناول أحد هذه الأدوية. ربما يتضمن هذا التقييم الفحص

الجسدي، والأشعة السينية على الصدر، ومخططًا لكهربائية القلب، وتعدادًا لكرات الدم الحمراء، واختبارات كيمياء الدم، وتحليل البول.

جرعات الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. يوضح الجدول ٢٠-١ جرعات الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ويعتبر إيسوكاربوكسزيد (ماربلان) وفينيلزين (نارديل) أكثر الأدوية شيوعًا في علاج الاكتئاب والقلق، ولم يعد إيسوكاربوكسزيد (ماربلان)، أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، متوافرًا في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكنه لا يزال متوافرًا في بلاد أخرى، مثل كندا. علاوة على ذلك، نادرًا ما يستخدم سيليجيلين (إلدبريل) في علاج الاكتئاب؛ ولكن يستخدم كثيرًا بجرعات صغيرة (٥ إلى ١٠ ملجم في اليوم) لعلاج مرض باركنسون، ولقد بدأ الأطباء في وصف سيليجيلين (إلدبريل) لعلاج بعض الاضطرابات النفسية الأخرى؛ ولكن بجرعات أكبر من مرض باركنسون، على النحو الموضح في الجدول ٢٠-١، ورغم أن المنظمة الأمريكية للغذاء والدواء لم توافق بعد على استخدام سيليجيلين في علاج الاضطرابات النفسية؛ إلا أن الدراسات الحديثة أوضحت فاعليته في علاج الاكتئاب اللانمطي بالإضافة إلى الاكتئاب المزمن والاكتئاب الحاد.

وهناك خطأ شائع يقع فيه الأطباء عند إعطاء الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين: وصف جرعات كبيرة بسرعة. على سبيل المثال، سوف ترى في الجدول ٢٠-١ أن الجرعة المعتادة لدواء ترانيلسيبرومين (بارنات) ١٠ إلى ٥٠ ملجم في اليوم. يصف بعض الأطباء جرعات أكبر؛ ولكني رأيت العديد من المرضى، الذين يتجاوبون مع حبة أو حبتين فقط في اليوم، وبسبب الآثار السامة للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، أعتقد أنه من الحكمة أن يبدأ المريض بتناول جرعات صغيرة، ثم زيادتها بالتدريج، وأن يتجنب المريض تناول جرعات كبيرة للغاية،

وعــادة ما أبــدأ بوصف حبــة واحدة في اليــوم من أحد الأدويــة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين للمريض في الأسبوع الأول، ثم أزيدها إلى حبتيــن في اليوم، وإذا لم يستجب المريض مع جرعة معقولة، مثلًا ثلاث أو أربــع حبات في اليوم من ترانيلسيبرومين أو فينيلزين، عادة ما أتوقف عنــد هذا الحد، وأصف للمريض دواءً بديــلًا مع اتباع إستراتيجية أخرى في العلاج النفسي.

إلــى متى يجب عليــك الاستمرار في تنــاول الأدويــة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، إن لم يكن فعالًا؟ إن لم تظهر نتائجك الأسبوعية فــي اختبار الحالة المزاجية، الذي ورد فــي الفصل ٢، استجابتك للدواء بطريقة كبيرة بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع، فستكون قد أعطيت الدواء فترة اختبــار معقولــة، وربما تستجيب على نحو أفضل لنــوع آخر من الأدوية أو أساليب العلاج الإدراكي المذكورة في هذا الكتاب.

إلــى متى يجب عليــك الاستمرار في تنــاول الأدويــة المثبطة لإنزيم أكسيــداز أحــادي الأميــن، إن كان فعــالًا؟ مثلمــا هي الحال مــع أي دواء مضاد للاكتئاب، تجب عليك مناقشة هذا مع طبيبك، وهناك العديد من الأساليــب المختلفة الشائعة. يعتقد بعضــ الأطباء أن المرضى يحتاجون إلى تناول الأدويــة المضادة للاكتئاب لفترة طويلة جدًّا من أجل تصحيح "الاختلال الكيميائي"؛ ولكنني اكتشفت أنه ليس من الضروري أن يفعل المريضــ هذا مع الأدويــة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحــادي الأمين أو أي دواء آخــر من الأدوية المضــادة للاكتئاب، واكتشفــت أن المرضى غالبًا مــا يبلون بلاءً حسنًــا، عندما يتوقفون عن تناول الأدويــة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، بعد فترة معقولة من الشعور بالتحسن. في بعض الأوقــات، ربمــا تقصر تلــك الفترة لتصل إلــى ثلاثة شهــور، وفي أوقات أخرى، قد تطول لتصل إلى ستة ثم إلى اثني عشر شهرًا.

ومثلمــا يحــدث مع معظــم الأدوية المضــادة للاكتئــاب، يجب عليك التوقــف عــن تنــاول الأدويــة المثبطة لإنزيــم أكسيــداز أحــادي الأمين

بالتدريج، حتى لا تحدث تأثيرات الانسحاب، ولقد تسبب التوقف المفاجئ في شعور بعض المرضى باستجابات هوسية مفاجئة، وقد يتسبب التوقف المفاجئ عن تناول سيليجيلين في الشعور بالغثيان، والدوار، والهلاوس؛ لذا يجب أن يراعي المريض التوقف بالتدريج.

ماذا لو توقفت عن تناول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، وشعرت بالاكتئاب مرة أخرى في المستقبل؟ إن كنت قد استجبت لأحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين بشكل جيد في الماضي، فربما تستجيب بسرعة، لو تناولت نفس الدواء مرة أخرى في المستقبل، ولقد رأيت، من خلال ممارساتي الشخصية، أن العديد من المرضى، الذين شعروا باستجابة إيجابية لأحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (بارنات في العادة)، ظلوا بعيدين عن الاكتئاب لعدة سنوات بعد توقفهم عن تناول الدواء، وفي الحقيقة، أصيب بعضهم بالاكتئاب مرة أخرى، واتصلوا لتحديد موعد "لتحقيق التناغم مرة أخرى"، وكنت أقوم دائمًا بتحديد أول مواعيد متاحة، وإذا اكتشفت أنهم يشعرون بالاكتئاب بالفعل، فإنني أخبرهم بتناول الدواء مرة أخرى؛ كما أخبرهم بالبدء في القيام بالواجبات النفسية مرة أخرى، خاصة تدريب كتابة الأفكار السلبية والرد عليها، وعندما أراهم بعد أيام قليلة، أجد أن العديد منهم يشعرون بتحسن بالفعل، وكان بعضهم يخبرونني بأنهم بدأوا الشعور بالتحسن بعد يوم أو أقل - وهي فترة قصيرة - عندما تناولوا الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين للمرة الثانية، وأعتقد أن الدواء، بالإضافة إلى العلاج الإدراكي، يسهمان في حدوث التحسن السريع.

لم أر هذه الاستجابة السريعة مع الأنواع الأخرى للأدوية المضادة للاكتئاب، ولا أعرف أسباب حدوثها في بعض الأوقات مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، وأشار العديد من المرضى إلى أنه يبدو أن أجسامهم "تعرف" تأثيرات الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي

الأميـن على الفور، خاصة التأثير المحفـز، الذي يسببه ترانيلسيبرومين (بارنـات)، ولقد ساعدهم هذا على "تذكـر" ما يبدو عليه الأمر، عندما لا يشعـرون بالاكتئـاب، وفـي حـالات قليلة، يحـدث التحسن فـي الحالة المزاجيـة خلال ساعة أو ساعتين من تنـاول أول حبوب من الدواء، وفي غالبيـة الحـالات، كان يبـدو أن جلسـة أو جلستين من العـلاج الإدراكي تساعدان على علاج الانتكاس.

الآثـار الجانبيـة للأدوية المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحـادي الأمين. يوضـح الجـدول ٢٠-٧ الآثـار الجانبية الأكثـر شيوعًا، وكمـا ذكرنا من قبـل، يميـل ترانيلسيبروميـن (بارنات) إلـى إحداث تأثيـر محفز، وقد تكـون التأثيـرات المحفـزة لترانيلسيبروميـن (بارنـات) مفيـدة بشكل خاص لمرضى الاكتئـاب، الذين يشعرون بالإرهـاق، والكسل، والخمول. فربمـا يمدهـم ترانيلسيبرومين (بارنات) ببعض "الطاقة" الضرورية. كما قـد يتسبب ترانيلسيبرومين (بارنات) فـي الشعور بالأرق، ويستطيع المريض تنـاول الجرعة بأكملها مرة واحدة فـي الصباح أو مقسمة على الصبـاح والظهيـرة من أجـل تقليل الشعور بـالأرق، ويوصي تنـاول آخر جرعة لدواء ترانيلسيبرومين (بارنـات) الساعة السادسة مساءً، ويتسم فينيلزيـن (نارديل) بأنه أقل تحفيزًا من ترانيلسيبرومين (بارنات)؛ لذا ربمـا يكون خيارًا جذابًا للمرضى، الذين يشعـرون بفرط التحفيز بسبب ترانيلسيبرومين (بارنات).

وتتشابـه الآثـار الجانبية الأخـرى للأدوية المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحادي الأمين مع آثار الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقـات، التي ذكرناها من قبل؛ ولكنهـا عادة ما تكون أقل حدة، خاصة مع تنـاول الأدويـة المثبطـة لإنزيـم أكسيداز أحـادي الأميـن بجرعات صغيرة، وكمـا يمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-٧، لا تؤثر الأدوية المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحـادي الأمين علـى مستقبـلات الموسكارين (تسمى

المستقبلات الكولينية أيضًا) تأثيرًا قويًا، وتبعًا لذلك، من المرجح ألا تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في الشعور بجفاف الفم، أو تشوش الرؤية، أو الإمساك، أو التأخر في بدء التبول، كما يبدو أن زيادة الوزن ليست أزمة كبيرة مع هذه الأدوية؛ رغم شعور بعض المرضى بزيادة الشهية، ويبدو أن احتمالات حدوث زيادة الوزن مع ترانيلسيبرومين (بارنات) أقل من احتمالات حدوثها مع فينيلزين (نارديل)، وبسبب التأثير ترانيلسيبرومين (بارنات) المحفز، فإنه ربما يساعد على فقدان الشهية، مثلما تفعل المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، بما فيها فلوكستين (بروزاك).

يشعر بعض المرضى بالدوار الخفيف عند الوقوف فجأة؛ لأن هذه الأدوية تؤثر بقوة على المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا، فإذا شعرت بالدوار، فقد تساعدك هذه التدخلات، التي ذكرناها سابقًا. تتضمن هذه التدخلات: (١) سل طبيبك عن إمكانية تقليل الجرعة؛ ويمكنك في الغالب الاستفادة من التأثيرات المضادة للاكتئاب. (٢) انهض ببطء، ودرب رجليك عن طريق المشي في المكان، عندما تقف. (٣) ارتدِ الجوارب الضاغطة/ الداعمة. (٤) تناول السوائل الكافية للتأكد من تناول الأطعمة الكافية مع الملح للحفاظ على الشوارد الكهربائية في الجسم.

ومثل معظم الأدوية المضادة للاكتئاب، قد تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، أحيانًا، في حدوث طفح جلدي؛ ورغم ذلك، لا أتذكر رؤية هذا العرض الجانبي من قبل، وربما يحدث إسهال أو إمساك، ويبلغ بعض المرضى عن حدوث اضطرابات في المعدة، وربما يساعد تناول الدواء مع الوجبات على تخفيف هذا العرض الجانبي، ويفيد بعض المرضى حدوث ارتعاشات عضلية؛ ولكن عادة ما يكون هذا غير خطير، وإذا شعرت بآلام في العضلات، أو تشنجات، أو ارتعاش في أصابع اليدين - وهي آثار جانبية لم أشهدها من قبل؛ فقد يساعد تناول

٥٠ إلى ١٠٠ ملجم من فيتامين بي ستة (بيريدوكسين) كجرعة يومية على تخفيفها، وربما يرجع هذا إلى أن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين ربما تتداخل مع عملية التمثيل الغذائي لبيريدوكسين؛ لذلك، قد يؤدي تناول المزيد من بيريدوكسين إلى تخفيف هذه الأعراض الجانبية، ويوصي بعض الأطباء بتناول فيتامين بي ستة بشكل روتيني، إذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

وفي بعض الأوقات، قد تؤثر الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين على الأداء الجنسي، خاصة عند تناول جرعات كبيرة، ولقد شعر بعض المرضى بنقص الاهتمام بالعلاقات الحميمية، أو الوصول إلى النشوة، وفي هذه الناحية، تشبه الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، التي ذكرناها سابقًا، كثيرًا، وربما تحدث الآثار الجانبية الجنسية بسبب تأثير الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين على مستقبلات السيروتونين في المخ؛ ولكن ليس هذا معروفًا على وجه الدقة، ورغم أن الآثار الجانبية الجنسية أمر مثير للقلق؛ إلا أنها قد تكون ثمنًا عادلًا لتأثير الدواء النافع على الحالة المزاجية. ينبغي عليك التأكد من ارتباط هذه النوعية من الآثار بكمية الجرعات، واعلم أن هذه الآثار تختفي تمامًا، عندما تتوقف عن تناول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

ولقد وجد شاب، كنت أعالجه، الآثار الجانبية الجنسية مفيدة، فلقد أفاد أنه كان يعاني دائمًا من أزمة القذف المبكر، وأن الأزمة اختفت حالما بدأ في تناول ترانيلسيبرومين (بارنات)، وفي الحقيقة، لقد أفاد أنه أصبح يستطيع ممارسة العلاقة الحميمية لفترات طويلة دون التعرض لخطر الوصول إلى النشوة مبكرًا على الإطلاق، ولقد أشار إلى أن صديقته تعتقد أنها معجزة عظيمة. كما نصحني بشراء أسهم في الشركة، التي تصنع دواء ترانيلسيبرومين (بارنات).

ويتمثل أحد الآثار الجانبية الجيدة للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في الاستجابة الإيجابية للغاية نحو الدواء. بكلمات أخرى، لا يتغلب عدد كبير من المرضى على الاكتئاب فحسب، بل يبدأون في الشعور بالبهجة الشديدة. ليس هذا عرضًا جانبيًّا سيئًا؛ ولكن، في بعض الحالات، ربما يشعر المرضى بالبهجة المفرطة لدرجة أن أعراض الهوس الخفيف تبدأ في الظهور عليهم، وفي حالات نادرة، عندما يكون المريض ذا تاريخ في الإصابة بمرض الهوس الاكتئابي ثنائي القطب (المرضى، الذين يشعرون بالتقلبات المزاجية الحادة؛ التي لا تحدث بسبب الأدوية أو المشروبات الكحولية)، من المحتمل أن تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في إثارة نوبة هوس شديدة، وفي الحقيقة، ينطبق هذا مع معظم الأدوية المضادة للاكتئاب، وليس الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين فقط.

الجدول ٢٠-٧. الآثار الجانبية للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)أ

ملحوظة: لا تشمل هذه القائمة كل شيء، وبشكل عام، تضم القائمة الآثار الجانبية، التي تحدث لـ٥٪ أو أكثر من المرضى، بالإضافة إلى الآثار الجانبية النادرة، ولكن الخطيرة.

الأثر الجانبي *المستقبلات في المخ*	*الخمول وزيادة الوزن* *مستقبلات الهستامين (H_1)*	*الدوخة والدوار* *المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا (α_1)*	*تشوش الرؤية، والإمساك، وجفاف الفم، وتسارع ضربات القلب، واحتباس البول* *مستقبلات الموسكارين (M_1)*	*الآثار الجانبية الشائعة أو المهمة*ب
إيسوكاربوكسزيد (ماربلان)	+	+++	صفر إلى +	الصداع، وتغيرات في نظم القلب ومعدل ضربات القلب، وفرط النشاط أو الهوس، والارتجاف، والعصبية، والارتباك، ومشكلات في الذاكرة، والأرق، والاستسقاء، والشعور بالضعف، والتعرق، واضطرابات المعدة، وتأخر الوصول إلى النشوة الجنسية

الجدول ٢٠-٧. تكملة

الأثر الجانبي المستقبلات في المخ	الخمول وزيادة الوزن مستقبلات الهستامين (H_1)	الدوخة والدوار المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا (α_1)	تشوش الرؤية، والإمساك، وجفاف الفم، وتسارع ضربات القلب، واحتباس البول مستقبلات الموسكارين (M_1)	الآثار الجانبية الشائعة أو المهمة[ب]
فينيلزين (نارديل)	+	+++	صفر إلى +	الدوار، والصداع، والإرهاق، ومشكلات في النوم، والشعور بالضعف، والارتجاف، والارتعاش، وجفاف الفم، واضطرابات المعدة، والإمساك، وزيادة الوزن، وتأخر الوصول إلى النشوة الجنسية، والعصبية، والابتهاج الشديد، ومشكلات البدء في التبول، والتورم
سيليجيلين (إلدبريل)	صفر	+	+	(معلومات محدودة متوافرة)ت، الغثيان، ونقص الوزن، وتأخر الوصول إلى النشوة الجنسية، والارتباك، وجفاف الفم، والدوار، وربما آثار جانبية أخرى

ترانيلسيبرومين (بارنات)	صفر إلى +	+++	صفر إلى +	فرط التنبيه، والابتهاج الشديد أو الشعور بالهوس، والضجر والتململ، والقلق، ومشكلات في النوم، والتعب أو الشعور بالضعف، الارتجاف أو الارتعاش، والتشنجات العضلية، واضطرابات المعدة، وفقدان الشهية، والإمساك، والإسهال، والصداع، وتأخر الوصول إلى النشوة الجنسية، والخدر أو التنميل، والتورم، وتسارع ضربات القلب، وتشوش الرؤية

[أ] تشير + إلى +++ إلى احتمالات ظهور عرض معين. تختلف حدة العرض الجانبي من شخص لآخر، كما تعتمد على حجم الجرعة، وغالبًا ما يؤدي تقليل الجرعة إلى تقليل الآثار الجانبية دون أن يؤثر ذلك على الفاعلية.

[ب] يمكن تقليل العديد من الآثار الجانبية عن طريق تقليل الجرعات، وعادة ما تكون الجرعات الصغيرة قليلة الآثار الجانبية؛ ولكنها تتسم بالفاعلية التامة.

[ت] يرجع هذا إلى أن الأطباء عادة ما يصفون هذا الدواء لعلاج المصابين بمرض باركنسون، الذين يتناولون العديد من الأدوية الأخرى، والذين يعانون من أعراض عديدة بسبب مرضهم. لذلك، من الصعب أن نحدد مدى تأثير سيليجيلين في إحداث الآثار الجانبية في مرضى الاكتئاب، وعند تناول جرعات كبيرة، ربما تتشابه الآثار الجانبية لدواء سيليجيلين مع الأدوية الأخرى المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs).

إذا بـدأت الشعور بالسعادة على نحو غريـب غير معتاد، فربما يكون مـن الحكمـة أن تبلغ طبيبك المعالـج كي لا تخرج الأمور عـن السيطرة، ويمكننـي القول من خلال خبراتي إن هذه ليست أزمة خطيرة في العادة، فالشعـور بالابتهـاج الشديد يجعـل مرضى الاكتئاب يشعـرون بالارتياح، ويميـل إلـى التلاشـي خلال أسبـوع أو نحو ذلـك. كما يستجيـب الشعور بالبهجة الشديدة لتقليل الجرعات.

ولقد أشـار الدكتور آلان شواتزبيرج وزمـلاؤه إلى أن بعض المرضى ربمـا يبـدون في حالة سكـر أو ثمل، عند تنـاول الأدويـة المثبطة لإنزيم أكسيـداز أحـادي الأمين (MAOIs)، وربمـا يشعر المرضـى بالارتباك أيضًـا، ويواجهون مشكلة في التنسيق الحركـي، وترتفع احتمالات حدوث هـذه الاستجابات السلبية، عند تناول الجرعـات بكميات كبيرة. عندئذ، يجب تقليل الجرعـات على الفور، عند ظهور هذه الأعراض، ومن الناحة الشخصيـة، لم أشهد هذه الأعراض من قبـل؛ لأنني لم أقم قط بإعطاء المرضـى جرعات كبيـرة للغاية مـن الأدويـة المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs).

قد يؤثر فينيلزين (نارديـل) وإيسوكاربوكسزيد (ماربلان) بطريقة سلبية على الكبد؛ لذا ربما يجب على طبيبك إجراء اختبار للدم من أجل مراقبـة مستـوى إنزيمـات معينة تعكـس أداء الكبد قبل البـدء في تناول هـذه الأدويـة، وإجراؤها مرة أخرى كل بضعة شهـور خلال تناولها، ومن المستحسـن ألا يتنـاول المرضى، الذين يعانون مـن أمراض في الكبد أو اختـلال في وظائف الكبد، أي دواء من الأدويـة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)، بما في ذلك ترانيلسيبرومين (بارنات).

ولقـد أشـار الدكتـور آلان شواتزبيرج وزمـلاؤه أيضًا إلـى أن الآثار الجانبية لدواء سيليجيليـن (إلدبريل) ربما تكون أقل من الآثار الجانبية للأدويـة الأخـرى المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحادي الأميـن (MAOIs)، علـى الأقل عند تناول جرعات صغيـرة. فعند تناول جرعات صغيرة، تقل

احتمالات تسبب سيليجيلين في الدوار عند الوقوف فجأة، أو المشكلات الجنسية، أو صعوبات النوم، ويرتفع ثمن سيليجيلين عن الأدوية الأخرى المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) كثيرًا؛ رغم أن الأدوية الأخرى المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) قد تقوم بالمهمة بنفس الدرجة من الفاعلية في معظم الحالات. علاوة على ذلك، تميل الآثار الجانبية لكل الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) إلى التناقص كثيرًا، عند تناول جرعات صغيرة، ويمكنني القول من خلال تجاربي إن العديد من المرضى استجابوا بشكل جيد للجرعات الصغيرة من الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)؛ لذلك، ربما لا يتمتع سيليجيلين بأفضلية كبيرة على الأدوية الأخرى المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs).

كما ستعرف لاحقًا، قد تتسبب كل الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) في ارتفاع ضغط الدم بشكل خطير، عندما يتناول المرضى الأطعمة الممنوعة، وتقل احتمالات تسبب سيليجيلين في حدوث هذا العرض الجانبي في حالة واحدة فقط: إذا تناول المريض جرعات صغيرة (١٠ ملجم أو أقل في اليوم)، وغالبًا ما تتسبب الجرعات الكبيرة من سيليجيلين في حدوث مشكلات نفسية. عند تناول جرعات كبيرة، من الضروري أن يلتزم المريض باتباع نفس الاحتياطات الغذائية، التي قد يلتزم بها عند تناول أي دواء من الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs). يا له من سوء حظ! لقد كنا نرجو أن يتمكن مرضى الاكتئاب من تناول سيليجيلين وعدم التقيد بالمحاذير الغذائية تقيدًا تامًّا.

أزمة (ارتفاع ضغط الدم) وأزمة (الحمى الشديدة). في حالات نادرة، قد تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في حدوث نوعين من الاستجابات الخطيرة، إن لم تستخدم بشكل صحيح، ولهذا السبب

يتجنب العديد من الأطباء استخدام الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ومع المعرفة الجيدة والأدوية الوقائية، يمكن تناول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين على نحو آمن؛ ولكن، تجب عليك قراءة هذا الباب بعناية، إذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

تسمى إحدى الاستجابات الخطيرة Hypertensive. كلمة Hyper تعني مرتفع، وتشير tensive إلى ضغط الدم، وهكذا، تدل Hypertensive على ارتفاع ضغط الدم بشكل مفاجئ. يمكن أن يحدث ارتفاع ضغط الدم في العديد من المواقف العادية، حتى لو كنت لا تتناول أي دواء، وعادة ما لا يتسبب ارتفاع ضغط الدم في حدوث مضاعفات خطيرة. على سبيل المثال، عندما ترفع الأثقال، قد يرتفع ضغط دمك ليصل إلى ١٨٠/ ١٠٠ أو أعلى عندما تبذل أقصى جهد في رفع بار الأثقال، ولقد اعتادت أجسامنا هذه الارتفاعات المؤقتة في ضغط الدم، ورغم ذلك، إذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، وتتناول أحد الأطعمة الممنوعة، فربما يرتفع ضغط الدم ويصل إلى مستويات خطيرة، ويظل مرتفعًا لساعة أو أكثر، وإذا استمررت في تناول الأطعمة الممنوعة، التي تتفاعل مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، فسوف يتمزق شريان في المخ بسبب الضغط الميكانيكي، وقد يتسبب هذا في حدوث سكتة دماغية، وهو ثمن مبالغ فيه للحصول على الآثار المضادة للاكتئاب.

قد تسبب الأعراض الأولية لتمزق أو انسداد شريان في المخ صداعًا مؤلمًا، وتيبس العنق، والغثيان، والتقيؤ، والتعرق، واستمرار النزيف، ربما يحدث الشلل، والغيبوبة، والوفاة، وبسبب احتمالات التعرض لارتفاع ضغط الدم، يجب على طبيبك فحص ضغط الدم في كل جلسة، وترتفع احتمالات حدوث السكتة الدماغية مع المرضى، الذين تجاوزوا سن الستين؛ لأن الشرايين تصبح أكثر مرونة مع تقدم العمر، وترتفع

احتمالات تمزقها، عند التعرض لارتفاع مفاجئ في ضغط الدم، وبغض النظر عن العمر، تجب عليك متابعة ضغط الدم ومراقبة النظام الغذائي، عندما تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

وفي بعض الأوقات، تسمى أزمة ارتفاع ضغط الدم أيضًا "أزمة النورادرينالين"؛ لأنه العلماء يعتقدون أنها تحدث بسبب فرط إطلاق النورابينفرين. النورابينفرين مادة ناقلة تستخدمها الأعصاب الموجودة في المخ والجسم، وعادة ما تحدث أزمة ارتفاع ضغط الدم، عندما تتناول أنواعًا معينة من الأطعمة الممنوعة، التي تحتوي على مادة تسمى التيرامين، أو إذا تناولت أحد الأدوية الممنوعة، التي سأذكرها بالتفصيل لاحقًا، وإذا كنت حريصًا، فستتضاءل احتمالات حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم.

تسمى الاستجابة الخطيرة الأخرى للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين MAOIs Hyperpyretic. تشير كلمة "pyretic" إلى الحمى. ربما يعاني المصاب بـ Hyperpyretic (الحمى الشديدة) من ارتفاع درجة الحرارة مع عدد من الأعراض الأخرى، التي قد تتضمن التحسس من الضوء، والتغيرات السريعة في ضغط الدم، والتنفس السريع، والتعرق، والغثيان، والتقيؤ، وتصلب العضلات، والارتجاف، والارتباك، والاهتياج، والهذيان، والتشنجات والصرع، والصدمات العصبية، والغيبوبة، والوفاة، وفي بعض الأوقات، تسمى الحمى الشديدة بـ "متلازمة السيروتونين"؛ لأنها تحدث بسبب الزيادة الخطيرة وغير الطبيعية في مستويات السيروتونين في المخ، وتحدث الحمى الشديدة عندما يتناول المريض أنواعًا معينة من الأدوية الممنوعة، التي يجب **ألا** يتناولها المريض مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، وقد تتسبب هذه الأدوية في ارتفاع مستويات السيروتونين في المخ، وما لا شك فيه أن الحمى الشديدة تتطلب التوقف الفوري عن تناول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مع العلاج الطبي الطارئ، وربما

يتضمن العلاج حقن السوائل في أوردة المريض والعلاج بأحد مضادات السيروتونين، سيبروهيبتادين (بيرياكتين)، بجرعة تتراوح بين ٤ إلى ١٢ ملجم.

عندما ظهرت الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين لأول مرة منذ عدة عقود، لم يكن الأطباء على علم بارتفاع ضغط الدم، الذي يحدث بسبب تناول الأطعمة، التي تحتوي على التيرامين، أو بسبب تناول أنواع معينة من الأدوية، التي سأذكرها لاحقًا؛ ولذلك، كانت أزمة ارتفاع ضغط الدم أكثر شيوعًا وحدة، وفي الوقت الحالي، أصبح الأطباء والمرضى أكثر معرفة بالمشكلة؛ ولذلك، قلت مخاطر حدوثها، وفي الحقيقة، أصبح حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم وأزمة الحمى الشديدة نادرًا جدًّا، ومن الناحية الشخصية، لم أعرف سوى مريض واحد فقط، كان يعالجه زميل في بوسطن، تعرض لسكتة دماغية بسبب أزمة (ارتفاع ضغط الدم) (متلازمة السيروتونين)، بينما كان يتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، وعلى مدار سنوات عملي، اتصل بي حوالي ستة أشخاص فقط؛ لأنهم شعروا بارتفاع مفاجئ في ضغط الدم، ولقد أخبرت كل واحد منهم بالذهاب إلى غرفة الطوارئ في المستشفى المحلي من أجل متابعة حالتهم، وفي كل الحالات، كان ضغط الدم المرتفع يستقر سريعًا بدون أي علاج بخلاف الملاحظة والمتابعة، ولم يتعرض أي من هؤلاء المرضى لأي مضاعفات وخيمة، ولم أر قط مريضًا واجه أزمة الحمى الشديدة خلال تناوله الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

ويرجع هذا إلى أننا نعرف الكثير عن أسباب حدوث هاتين الاستجابتين وطرق تجنبهما، فإذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، فيجب عليك تثقيف نفسك عن طريق دراسة الأبواب التالية بعناية. سوف تضطر إلى تجنب أنواع معينة من الأدوية، وتتدرب على اتباع القليل من الانضباط الذاتي في نظامك

الغذائي لكي تستفيد من الدواء بطريقة آمنة، وسوف تجد أن الأمر يستحق أن تبذل الجهد لكي تحمي نفسك.

كيفية تجنب أزمة ارتفاع ضغط الدم وأزمة الحمى الشديدة. هناك أمران مهمان يساعدان على تجنب حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم وأزمة الحمى الشديدة، إذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. أولاً، يجب عليك الحصول على جهاز لقياس ضغط الدم، ومراقبة ضغط دمك بعناية. ثانيًا، يجب عليك تجنب أطعمة أو أدوية معينة قد تتسبب في حدوث هذه الاستجابات، وسوف أذكر هذه الأطعمة والأدوية الممنوعة لاحقًا، وسوف ترى أن المواد، التي قد تتسبب في حدوث ارتفاع ضغط الدم، تختلف عن المواد، التي قد تتسبب في حدوث أزمة الحمى الشديدة.

يمكنك الحصول على جهاز قياس ضغط الدم من الصيدلي المحلي، حتى يمكنك مراقبة ضغط الدم كلما أردت. تدرب على استخدام جهاز قياس ضغط الدم. ربما يبدو الأمر غريبًا أو مربكًا في البداية؛ ولكنك ستجد أنه أصبح أكثر سهولة بعد التدرب على قياس ضغط الدم لمرات قليلة، وفي خلال ممارساتي، كنت أطلب من كل مريض يتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين أن يفعل هذا، وفي حالات نادرة، عندما كان المريض يرفض تحمل مشقة الحصول على جهاز قياس ضغط الدم، وتعلم كيفية استخدامه، كنت أرفض وصف أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين له.

في البداية، يمكنك متابعة قياس ضغط الدم مرة واحدة في اليوم، أو حتى مرتين، إن أردت، وبعد تناول الدواء المثبط لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين لمدة أسبوعين، لن تضطر إلى قياس ضغط الدم كثيرًا. ستصبح مرة واحدة في الأسبوع كافية، ويمكنك قياس ضغط الدم، إذا نسيت وتناولت أحد الأطعمة الممنوعة. كما يمكنك قياسه، إذا شعرت بتشوش

الذهن أو الغثيان، أو إذا شعرت بصداع مؤلم أو حاد. كلنا يصاب بصداع من وقت لآخر، ونادرًا ما يكون ذلك علامة على حدوث سكتة دماغية، ورغم ذلك، إذا حصلت على جهاز قياس ضغط الدم، فسيمكنك التأكد من عدم ارتفاعه على نحو خطير.

إذا وصل ضغط دمك إلى مستوى خطير، فينبغي عليك الاتصال بطبيبك، أو الذهاب إلى غرفة الطوارئ في المستشفى. ما مقدار الارتفاع، الذي يعد خطيرًا؟ يتكون قياس ضغط الدم من رقمين. يسمى الرقم الأعلى ضغط الدم "الانقباضي"، ويسمى الرقم الأدنى ضغط الدم "الانبساطي". على سبيل المثال، تعتبر القيمة ١٢٠/ ٨٠ طبيعية بالنسبة لمعظم الناس، ولا يشعر أطباء الحالات الطارئة بالقلق، إلا إذا وصل الرقم الأعلى إلى ١٩٠ إلى ٢٠٠، والأدنى إلى ١٠٥ إلى ١١٠. فعندئذ، سيقومون بملاحظة حالتك بعناية، وقياس ضغط دمك كل بضع دقائق، وفي معظم الأوقات، يستقر ضغط الدم المرتفع بدون علاج، وإذا استمر ضغط دمك في الارتفاع، فقد يعطيك طبيب الحالات الطارئة دواءً (مثل فينتولامين أو برازوسين) من أجل خفض ضغط دمك المرتفع وإعادته إلى النطاق الطبيعي.

يعتبر أفضل وقت لقياس ضغط الدم هو بعد ساعة أو ساعة ونصف من تناول الدواء، ولقد لاحظت نسبة ٢٥٪ من مرضاي حدوث ارتفاعات طفيفة في ضغط الدم في هذا الوقت؛ رغم أنهم لم يتناولوا أيًا من الأطعمة الممنوعة المذكورة في الجدول ٢٠-٨، أو أيًا من الأدوية الممنوعة المذكورة في الجدول ٢٠- ٩. لم تكن هذه الزيادات، في العادة، متطرفة أو خطيرة؛ فارتفاع ضغط الدم الانقباضي بمقدار ٢٠ أو ٣٠ نقطة أمر عادي، ورغم ذلك، في تلك الحالات، كنت أوصي هؤلاء المرضى بالتوقف عن تناول الدواء؛ لأنه كان يبدو أنهم يشعرون بحساسية مفرطة تجاه تأثيرات الدواء المثبط لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين على ضغط الدم. وكان يبدو أن الأمر لا يستحق العناء والقلق، خاصة في ظل وجود أدوية أخرى مختلفة تتمتع بنفس الفاعلية.

الأطعمة، التي يجب تجنبها. قد تحدث *أزمة* ارتفاع ضغط الدم، عندما تتناول أطعمة (انظر الجدول ٢٠-٨) تحتوي على مادة تعرف باسم تيرامين. فإذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، فقد تؤثر كثرة مادة التيرامين على قدرة المخ على تنظيم ضغط الدم. يتسبب تيرامين في دفع الأعصاب إلى إطلاق المزيد من النورابينفرين في منطقة المشبك العصبي، وتتسبب الزيادة المفرطة للنورابينفرين في حدوث ارتفاع مفاجئ وخطير في ضغط الدم.

ذكرنا في الفصل ١٧ أن هناك إنزيمًا يسمى أكسيداز أحادي الأمين، ويوجد داخل الأعصاب قبل المشبكية. عادة ما يقوم هذا الإنزيم بتدمير أي نورابينفرين زائد يتراكم داخل هذه الأعصاب، ويمنع هذه الأعصاب من إطلاق الكثير من النورابينفرين، ولكن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين توقف عمل هذا الإنزيم؛ ولذلك، يرتفع مستوى نورابينفرين داخل الخلايا كثيرًا. عندما تتناول الأطعمة، التي تحتوي على مادة التيرامين، يندفع كل النورابينفرين الزائد فجأة إلى منطقة المشبك العصبي، ما يتسبب في فرط تحفيز الأعصاب، التي تقوم بتنظيم ضغط الدم.

الجدول ٢٠-٨. الأطعمة والمشروبات التي يجب تجنبها، عند تناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين[أ]

الأطعمة، التي يجب تجنبها تمامًا
الجبن، خاصة الجبن القديم (يمكنك تناول جبن كوتاج وجبن كريمة)
مشروب الشعير
حبوب الخميرة أو خلاصة الخميرة (الخبز والأشكال المطبوخة آمنة. خلاصة الخميرة من محلات الأطعمة الصحية خطيرة، وربما توجد خلاصة الخميرة في بعض أنواع الحساء، وتحتوي بعض المكملات الغذائية لمسحوق البروتين على خلاصة الخميرة)
قرون الفول، التي تسمى أيضًا الفول الأخضر الإيطالي (الفول الأخضر العادي آمن)

اللحـم الأحمر، أو الأسماك، المدخن، أو المجفف، أو المخمر، أو غير المجمد، أو الفاسد، وهذا يتضمن:

- السجق المخمر، مثل السلامي والمورتاديلا (يقول بعض الخبراء إن سجق بولونيا، وسجـق ببروني المتبل، والسجق الصيفـي (المجفف في الهواء)، واللحم البقري المحفوظ في زيت الذرة، والسجق المحشو بالكبد، آمنة)[١٧]
- السردين المخلل أو المملح
- الكبـد (البقـر أو الدجـاج)، خاصـة كبد الدجـاج الكبير فـي السن (كبد الدجاج الصغير في السن آمن)

الموز أو الأفوكادو المفرط النضج (معظم الفواكه آمنة تمامًا)

الكرنب المخلل

بعض أنـواع الحساء، بما في ذلك المصنوعة من مرق لحـم البقر أو مرق الحساء الآسيوي (مثل حساء ميسو). (الحساء المعلب أو الموضوعة في أكياس صغيرة تبدو آمنة، إلا إذا كانت مصنوعة من مرق لحم البقر أو خلاصة اللحم

الأطعمة والمشروبات، التي ربما تسبب مشكلات عند تناولها بكميات كبيرة
مشروب الشعير
الكريمة الرائبة
الزبادي: يجب أن يكون معقمًا وطازجًا، لم يمر عليه سوى خمسة أيام على الأكثر، لكي يكون آمنًا
صلصة الصويا
السكر قليل السعرات الحرارية (السكر الصناعي)
الشيكولاتة
الكافيين في المشروبات (القهوة، والشاي، والصودا) والشيكولاتة

الأطعمة والمشروبات، التي كان يعتقد أنها تسبب مشكلات، والتي يمكن تناولها بأمان بكميات صغيرة
التين (تجنب التين المفرط النضج)
مرطبات اللحم (مواد توضع على اللحم لتطريته)
الكافيار، والحلزون، والسمك المعلب، ومعجون كبد الإوز
الزبيب

[i] مقتبس مع التعديل من B. McCabe and M. T. Tsuang, "Dietary Considerations in MAO Inhibitor Regimens," *Journal of Psychiatry* 43 (1982): 178- 181.

وإذا كنت تراقب نظامك الغذائي بعناية، فمن المرجح ألا تواجه ارتفاع ضغط الدم. يعتبر الجبن، خاصة الجبن حاد الطعم، المثير الأكثر شيوعًا، وسوف تضطر إلى التوقف عن تناول البيتزا، وساندويتشات الجبن المشوي لفترة من الوقت، إن كنت ستتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

تحتوي معظم الأطعمة الممنوعة على منتجات ناتجة عن تحلل البروتين، بما في ذلك التيرامين. لذلك، على سبيل المثال، من الآمن أن تتناول دجاجة مطهية منذ وقت قليل؛ ولكن من الخطر أن تتناول دجاجة مطهية منذ يومين؛ لأن التيرامين يتكون عند تحلل اللحم. تناول أحد مرضاي، الذي كان يتناول دواء ترانيلسيبرومين (بارنات)، قطعة من دجاجة تركت في الثلاجة لعدة أيام، وبعد وقت قصير من تناولها، شعر بارتفاع كبير في ضغط الدم، وكان هذا بسبب تحلل الدجاجة بشكل جزئي بسبب البكيتريا. لحسن الحظ، لم يتأذَّ المريض، وكانت هذه الحادثة بمنزلة أداة تذكير بأن يتوخى الحذر. يوضح الجدول ٢٠-٨ اللحوم المتخمرة أو المتحللة بشكل جزئي، مثل السجق أو السمك المدخن، بالإضافة إلى الجبن حاد الطعم، التي ربما تتضمن كميات كبيرة من التيرامين، كما ينصح بعض الخبراء بعدم تناول الأطعمة الصينية خلال تناول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، وربما يكون هذا بسبب صلصة الصويا، أو مادة جلوتامات أحادي الصوديوم، أو مكونات أخرى، التي تحتوي عليها تلك الأطعمة.

ما مقدار التيرامين اللازم للتسبب في استجابة (ارتفاع ضغط الدم)؟ يختلف هذا من شخص لآخر، وفي المعدل المتوسط، تكون الأطعمة، التي تحتوي على ١٠ ملجم على الأقل من التيرامين، كافية في حدوث (ارتفاع ضغط الدم) إن كنت تتناول فينيلزين (نارديل)، وقد تكون ٥ ملجم من التيرامين كافية، إذا كنت تتناول ترانيلسيبرومين (بارنات).

ما الأطعمة، التي تحتوي على هذا القدر من التيرامين؟ حسنًا، معظم

أنــواع الشراب تحتوي على أقل مــن ١,٥ ملجم من التيرامين؛ لذلك، إذا تناولـت الكثيـر من الشـراب فسوف ترتفـع مخاطر إصابتك بـ (ارتفاع ضغـط الدم)، ورغم ذلك، تحتوي بعض أنــواع الشراب على ٣ ملجم من التيرامين في كل جرعة شراب، وقد تكون بعض الأنواع المسكرة خطيرة. علــى سبيــل المثال، تحتــوي جرعة واحدة مــن كرونينبــورج، أو روتردام لاجــر، أو روتردام بيلزنر، أو آبر كانيديان لاجر، على ٩ إلى ٣٨ ملجم من التيراميــن.[١٧] لذلك، قد تكــون كأس واحدة من هــذه المشروبات خطيرة للغاية.

كما تختلف أنواع الجبن اختلافًا كبيرًا؛ حيث يحتوي الجبن الأمريكي المعالــج علــى ١ ملجــم تقريبًــا مــن التيرامين فــي حصة طعــام؛ ولكن ليدركرانــز، وجبن شيــدر نيويورك ستيــت، وإنجليش ستيلتــون، والجبن الأزرق (جبــن أمريكي من نوع الروكفورت)، والجبن السويسري، والجبن الأبيضـ القديم، وكاميمبــرت، كلها، تحتوي على أكثــر من ١٠ ملجم في الحصة الواحدة.[١٧]

إذا تناولــت أحــد هذه الأطعمة الممنوعة بــدون قصد، فينبغي عليك قيــاس ضغط دمــك لكي تتأكد من عــدم ارتفاعه. ما معنــى هذا؟ هنــاك الكثير مــن الاختلافات الشخصية حيال التحسس مــن تأثيرات الأطعمة الممنوعة. ربما تكون أحد الأشخاص، الذين تنخفض استجابتهم بارتفاع ضغط الدم، ورغم ذلك، يجب ألا تقتنع بهذا؛ لأن استجابة (ارتفاع ضغط الدم) تحــدث فجأة، وإذا تحايلــت وتناولت أحد الأطعمــة الممنوعة من وقــت لآخر، فهذا يشبه كثيــرًا لعب الروليت الروسي (لعبــة مميتة، يقوم فيها اللاعب بتدوير أسطوانة المسدس المحشوة بطلقة واحدة، ثم يوجه المسدســ تجاه رأس شخص مــا، ويضغط على الزنــاد). ربما تفلت من الأمــر لفترة من الوقت، ثم تتفاجأ بحدوث الأمر بغتة. على سبيل المثال، ربمــا تتناول قطعة من البيتــزا في تسع مناسبات مختلفــة دون أية زيادة فــي ضغط الدم، وتستنتــج أنه من الآمن أن تــأكل البيتزا، ولكن، هذا قد

يكـون خادعًا للغايــة؛ لأنه في المــرة العاشرة، التي تتنــاول فيها البيتزا، ربمــا تشعر بارتفاع مفاجئ وحاد في ضغط الدم. لا نعرف أسباب حدوث هذا؛ ولكنه يؤكد على أهمية الانضباط الذاتي، عندما تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

الأدويـة، التـي يجب تجنبها. هناك عـدد من الأدويــة، التي يصفها الأطبــاء، والأدوية، التي تؤخذ بدون استشارة الطبيب، والمواد المخدرة، التـي قـد تتسبب فـي حـدوث (ارتفاع ضغـط الـدم) أو أزمــة (الحمى الشديـدة)، خلال تناول المريض لأحد الأدويــة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحــادي الأمين، والتي يوضحها الجـدول ٢٠-٩. هذه استجابات خطيرة؛ ولذلك، يجب عليك تجنب هذه الأدوية. هناك بعض الأدوية، التي تتفاعل مــع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيــداز أحادي الأمين؛ ولكنها لا تتسبب في حـدوث استجابات خطيرة. على سبيل المثال، ربما يجعلك الكافيين أكثر توتـرًا وعصبية من المعتــاد، ورغم ذلك، تعتبر الكميــات المتوسطة من الكافيــن آمنة إلى حد كبيــر. (ربما تنظر إلى الكافيــن على أنه طعام، وليس دواء؛ ولكنه منبه خفيف).

تتضمــن قائمــة الأدويــة، التي تتفاعـل مــع الأدوية المثبطــة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين:

- معظم الأدوية المضادة للاكتئاب. قد يكون أي واحد منها خطيرًا،
- العديد من أدوية الربو،
- العديــد من الأدوية الشائعة لعلاج البــرد، والسعال، والحساسية، والجيوب الأنفية، ومزيــلات الاحتقان، وحمى القش، التي تحتوي علــى مواد تؤثــر على الأعصــاب الوديــة (سنتناولهــا بالتفصيل لاحقًا)، أو ديكستروميثورفان (دواء لعلاج السعال). ينبغي عليك قراءة الورقة الملتصقة على الأدوية جيدًا؛ لأن العديد من الأدوية، التي تؤخذ بدون استشارة الطبيب، تحتوي على هذه المواد،

- الأدويـة، التـي تستخدم في عـلاج مرض السكـر. ربما يزيـد تأثيرها علـى المعتاد، إذا تناولت أحد الأدويـة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، وربما تتسبب في انخفاض سكر الدم على نحو أكبر من المتوقع،
- بعضـ الأدويـة المستخدمـة في عـلاج ضغـط الـدم المرتفع أو المنخفض. في بعض الحالات، قد يتسبب كلا النوعين في ارتفاع ضغـط الـدم، عندما تتنـاول معها أحـد الأدوية المثبطـة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين،
- الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية ومضادات الاختلاج،
- بعض المسكنات، بما في ذلك بعض المسكنات الموضعية والعامة،
- المهدئات (بما في ذلك الكحـول). ربما ترتفع قوة تأثيراتها عن المعتـاد، خلال تناولـك لأحد الأدويـة المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحادي الأمين، وربما تصـاب بالنعاس الشديد خلال القيادة، ما يعرض حياتك للخطر.

الجـدول ٢٠-٩. الأدوية، التي يصفها الأطباء، والأدوية، التي تؤخذ بدون استشارة الطبيـب، والتي يجب تجنبهـا، إذا كنت تتناول أحد الأدويـة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين[أ]

ملحوظـة: لا تشمـل هـذه القائمـة كل شـيء؛ فهنـاك معلومات جديـدة تظهر باستمرار حـول التفاعلات الدوائية، وإذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيـداز أحـادي الأمين مع أي دواء آخر، فسل طبيبـك والصيدلي عما إذا كانت هناك تفاعلات دوائية ينبغي عليك معرفتها.

الأدوية المضادة للاكتئاب	
الدواء	*التعليق*
الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات،ب خاصة ديسبرامين (نوربرامين، بيرتوفران)، وكلوميبرامين (أنافرانيل)	ربما يتسبب بعضها (كلوميبرامين، مثلًا) في حدوث أزمة الحمى الشديدة أو التشنجات والصرع، وربما تتسبب أدويةٍ أخرى (ديسبرامين، مثلًا) في حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم

الأدوية المضادة للاكتئاب رباعية الحلقات، خاصة بوبروبيون (ويلبوترين)	أزمة (ارتفاع ضغط الدم) (متلازمة النورادرينالين)
المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (كلها غاية في الخطورة)	أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين)
الأدوية الأخرى المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين	أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين)، وأزمة (ارتفاع ضغط الدم) (متلازمة النورادرينالين)
مضادات السيروتونين بما في ذلك ترازودون (ديسيرل) ونيفازودون (سيرزون)	أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين)
ميرتازابين (ريميرون)	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)
فينلافاكسين (إيفيكسور)	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)

أدوية الربو	
الدواء	*التعليق*
إيفدرين (**موسع للشعب الهوائية، يوجد في ماراكس، وكوادرينال، والأدوية الأخرى لعلاج الربو)**	أزمة ارتفاع ضغط الدم
أدوية الاستنشاق، **التي تحتوي على ألبوتيرول (بروفينتيل وفينتولين)، وميتابروتيرينول (ألوبينت وميتابريل)، أو موسع الشعب الهوائية، الذي يؤثر على المستقبلات الأدرينالينية من النوع بيتا**	ارتفاع ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب. يعتبر بيكلوميثازون وأدوية الاستنشاق الأخرى، التي تستخدم الأسترويد، آمنة بشكل عام
ثيوفيللين (ثيو دور)، **مكون شائع في أدوية الربو**	تسارع ضربات القلب والقلق

أدوية البرد، والسعال، والحساسية، والجيوب الأنفية، ومزيلات الاحتقان، وحمى القش (حبوب، أو نقط، أو رذاذ)	
الدواء	*التعليق*
مضادات الهستامين: **تيرفينادين (سيلدان دي)**	قد يتسبب في زيادة تركيز الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في الدم
ديكستروميثورفان قد يوجد في العديد من أدوية البرد والسعال، خاصة أي دواء يحتوي اسمه على "DM" (دي إم) أو "Tuss" (توس). تتضمن هذه الأدوية بروماريست دي إم أو دي إكس، ومشروب السعال ديميتان دي إكس، ودريستان للبرد والإنفلونزا، وفينيرجان مع ديكستروميثورفان، وروبيتوسين دي إم، ودواء تيلينول للبرد، والعديد من أدوية البرد، والسعال، والإنفلونزا الأخرى	أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين)، وربما يسبب نوبات قصيرة من السلوكيات الذهانية أو الغريبة
إيفدرين قد يوجد **في برونكايد، وبريماتين، ونقط الأنف فيكس فاترونول، والعديد من أدوية الربو والبرد الأخرى**	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)
أوكسيميتازولين (أفرين) نقط للأنف أو رذاذ يستخدم لعلاج احتقان الأنف	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)
فينيلفرين قد يوجد في ديميتان، ومزيل الاحتقان دريستان، ونيو سينفرين (نقط ورذاذ للأنف)، والعديد من الأدوية الأخرى، بما فيها بعض أدوية نقط للعين	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)

أدوية البرد، والسعال، والحساسية، والجيوب الأنفية، ومزيلات الاحتقان، وحمى القش
(حبوب، أو نقط، أو رذاذ) تكملة

الدواء	*التعليق*
فينيلبروبانولامين يوجد في دواء ألكا سيلتزر بلس كولد، ونايت تايم، وأليريست، ومزيل الاحتقان كونتاك، ومزيل الاحتقان كوريسيدين دي، وحبوب سد الشهية ديكساتريم، ومشروب الكحة ديميتان دي سي، وأورناد سبانسولس، وروبيتوسين سي إف، وسيناريست، وحبوب سانت جوزيف كولد، ودواء تيلينول للبرد، والعديد من الأدوية الأخرى	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)
سيدوفيدرين قد يوجد في أسيتيفيد، وتركيبة أليريست لا للنعاس، ومركبات بينادريل، وكوأدفيل، ومشروب السعال ديميتان دي إكس، ودريستان لعلاج البرد، ومشروب روبيتوسين دي إيه سي، وروبيتوسين بي إ، وحبوب سيلدان دي، وسيناريست لا للنعاس، وسينوتاب، وسودافيد، وتريامينيك نايت لايت، وأدوية تيلينول لعلاج الحساسية، والجيوب الأنفية، والإنفلونزا، والبرد، بالإضافة إلى منتجات فيكس، بما في ذلك نيكويل، على سبيل المثال لا الحصر	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)

أدوية مرض السكر	
الدواء	*التعليق*
الأنسولين	قد يتسبب في انخفاض كبير في سكر الدم
الأدوية، التي تؤخذ بالفم لعلاج نقص السكر في الدم	على النحو المذكور بالأعلى

أدوية انخفاض ضغط الدم (المرضى المصابون بصدمة)	
الدواء	*التعليق*
الأمينات، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي بما في ذلك: • **دوبامين (إنتروبين)** • **إيبينفرين (أدرينالين)** • **أيسوبوتيرينول (أيسوبريل)** • **ميتارامينول (أرامين)** • **ميثيلدوفا (ألدوميت)** • **نورابينفرين (ليفوفيد)**	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)؛ لأن هذه الأدوية تتسبب في انقباض الأوعية الدموية

أدوية ارتفاع ضغط الدم	
الدواء	*التعليق*
جوانادريل (هيلوريل) جوانيثيدين (ايزملين) **هيدرالازين (أبريسولين)** ميثيلدوبا (ألدوميت) ريسيربين (سيرباسيل)	ربما تتسبب هذه الأدوية، التي تعالج ضغط الدم، في ارتفاع ضغط الدم، عندما تؤخذ مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين
حاصرات بيتا	ربما يزداد تأثيرها، عندما تؤخذ مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ما يحدث انخفاضًا كبيرًا للغاية في ضغط الدم، والشعور بالدوار عند الوقوف

حاصرات قناة الكالسيوم	تبدو آمنة إلى حد كبير، عندما تؤخذ مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. راجع الأمر مع طبيبك، وراقب ضغط الدم بعناية. احترس من حدوث انخفاض كبير للغاية في ضغط الدم
الأدوية المدرة للبول	احترس من حدوث انخفاض كبير للغاية في ضغط الدم. ربما يرتفع تركيز الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين

الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية

الدواء	*التعليق*
كاربامازيبين (تيجريتول)	أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين). ربما تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في انخفاض تركيز **كاربامازيبين**؛ لذلك، ربما يتعرض المصاب بالصرع للمزيد من نوبات التشنج والصرع
ليثيوم (ايسكاليث)	تسبب في حدوث أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين) في الدراسات على الحيوانات

مسكنات الألم والأدوية المخدرة	
الدواء	*التعليق*
الأدوية المخدرة: العامة	**أخبر طبيب التخدير بأنك تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ويجب عليك التوقف عن تناول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين قبل أسبوعين من إجراء جراحة اختيارية** **ربما يصبح تأثير الأدوية، التي تساعد على استرخاء العضلات، مثل ساكسينيلكولين أو توبوكورارين، أكثر قوة أو استمرارية. ربما تؤدي المسكنات العامة، مثل هالوثين، إلى الشعور بالإثارة، أو فرط اكتئاب المخ، أو أزمة الحمى الشديدة**
الأدوية المخدرة: الموضعية	يحتوي بعضها على إيبينفرين أو الأمينات المؤثرة على الجهاز العصبي المحاكي السيمبثاوي. تأكد من إخبار طبيب الأسنان **بأنك تتناول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين**
سيكلوبنزابرين (فيلكسريل) (دواء **يساعد على ارتخاء العضلات من أجل علاج التشنجات العضلية)**	أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين) أو نوبات التشنجات والصرع
ميبريدين (ديميرول)	قد تسبب حقنة واحدة في حدوث التشنجات والصرع، والغيبوبة، والوفاة (متلازمة السيروتونين). تستخدم معظم الأدوية المخدرة، بما فيها المورفين وكودايين، **بأمان مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين**

المسكنات والمهدئات	
الدواء	*التعليق*
المشروبات الكحولية	ربما تتسبب في زيادة الآثار المنومة؛ خاصة عندما تستخدم مع فينيلزين (نارديل) وربما يكون هذا خطرًا خلال القيادة أو تشغيل آلة خطيرة.
حمض البربيتوريك المسكن (**مثل فينوباربيتال**)	ربما يتسبب في زيادة الآثار المنومة على النحو المذكور بالأعلى
بوسبيرون (**بوسبار**)	ربما يتسبب في زيادة الآثار المنومة على النحو المذكور بالأعلى
المهدئات الأساسية (**الأدوية المضادة للذهان**)	ربما تسبب في زيادة الآثار المنومة على النحو المذكور بالأعلى. ربما تتسبب بعض **الأدوية المضادة للذهان في انخفاض ضغط الدم، عندما تؤخذ مع** الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين
المهدئات الثانوية (**بينزوديازبين)، مثل ألبرازولام (زاناكس) وديازيبام (فاليوم) وأدوية أخرى**	ربما تتسبب في زيادة الآثار المنومة على النحو المذكور بالأعلى
حبوب النوم	ربما تتسبب في زيادة الآثار المنومة على النحو المذكور بالأعلى
إل تريبتوفان	أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين)، ارتفاع ضغط الدم، والارتباك، وضعف الذاكرة، والتغيرات العصبية الأخرى

الأدوية المنبهة وأدوية الشوارع	
الدواء	*التعليق*
أمفيتامينات الكوكايين بينزدرين بينزفيتامين (ديدركس) ديسكترومفيتامين (ديكسدرين) ميثامفيتامين (ديزوكسين) ميثيلفينيدات (ريتالين)	من المحتمل أن تحدث أزمة (ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين). يعتبر ميثيلفينيدات أقل خطورة إلى حد ما من أمفيتامينات

أدوية إنقاص الوزن وسد الشهية	
الدواء	*التعليق*
بيمولين (سيليرت)	لم تتم دراسات التفاعلات الدوائية على البشر. يجب اتخاذ أقصى درجات الحذر. يشير بعض الخبراء إلى أن بيمولين قد يستخدم مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في بعض الحالات
فينفلورامين (بونديمين)	أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين)
فينديميتارزين (بليجين)	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)
فينترمين وبعض الأدوية، التي تؤخذ دون استشارة الطبيب	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)
فينيلبروبانولامين (أكيوتريم)	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)
الأدوية المنبهة (المذكورة الأعلى)	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)

التفاعلات الدوائية الأخرى للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين	
الدواء	*التعليق*
الكافيين (**في القهوة، والشاي، والصودا، والشيكولاتة**)	ربما يكون من الآمن تناوله بكميات معتدلة. تجنب تناول كميات كبيرة. فربما يتسبب في ارتفاع ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب، والقلق
ديسولفيرام (أنتابوز) (**يستخدم لعلاج إدمان الكحول**)	استجابات حادة، عندما يؤخذ مع أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين
إل دوبا (سينميت) (**يستخدم لعلاج مرض باركنسون**)	أزمة ارتفاع ضغط الدم (متلازمة النورادرينالين)

[1] حصلت على المعلومات المتضمنة في هذا الجدول من عدة مصادر، منها *Manual of Clinical Psychopharmacology*[1] و *Psychotropic Drugs Fast Facts*.١٧ وأنا أوصي كثيرًا بقراءة هذه المراجع.

[2] نجح علاج العديد من المرضى باستخدام أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مع أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات تحت الملاحظة الدقيقة؛ ولكن هذه التركيبات الدوائية خطيرة، وتتطلب إشرافًا طبيًّا متخصصًا عالي المستوى.

- إل تريبتوفان- الحمض الأميني الطبيعي،
- المنبهات وأدوية الشوارع،
- العديد من أدوية إنقاص الوزن (سد الشهية)،
- الكافيين، الذي يتواجد في القهوة، والشاي، والعديد من أنواع الصودا، ومشروب الكاكاو الساخن، والشيكولاتة. كما يتواجد الكافيين في عدد من الأدوية، التي يصفها الأطباء، والأدوية، التي تؤخذ دون استشارة الطبيب، مثل: لبوس وحبوب كافرجوت، ودارفون المركب- ٦٥، ونودوز، وفيورينال، وإكسدرين، والعديد من الأدوية الأخرى، التي تعالج البرد أو تسكن الألم،

- ديسولفيرام (أنتابيوز)، الذي يستخدم في علاج إدمان الكحول،
- ليفو دوبا، الذي يستخدم في علاج مرض باركنسون.

وتعتبر المواد الدوائية، التي تندرج تحت فئة المواد، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، خطيرة للغاية؛ لأنها تتواجد في العديد من الأدوية، التي تؤخذ دون استشارة الطبيب، مثل أدوية البرد، ويطلق على هذه المواد الدوائية sympathomimetics لأنها تحاكي تأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، الذي يشترك في التحكم في ضغط الدم.

ويوجد العديد من المواد الدوائية، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، في عدد كبير من الأدوية، التي يصفها الأطباء، والأدوية، التي تؤخذ دون استشارة الطبيب، وأدوية السعال، ومزيلات الاحتقان، وأدوية حمى القش، وتتضمن هذه المواد إيفدرين، وفينيلفرين، وفينيلبروبانولامين، وسيدوفيدرين. على سبيل المثال، يوجد **إيفدرين** في برونكايد، وبريماتين، ونقط الأنف فيكس فاترونول، والعديد من أدوية الربو والبرد الأخرى، ويوجد **فينيلفرين** في ديميتان، ومزيل الاحتقان دريستان، ونيو سينفرين (نقط ورذاذ للأنف)، والعديد من الأدوية الأخرى المشابهة، ويوجد **فينيلبروبانولامين** في دواء ألكا سيلتزر بلس كولد، ومزيل الاحتقان كونتاك، ومزيل الاحتقان كوريسيدين دي، وحبوب سد الشهية ديكساتريم، ومشروب السعال ديميتان دي سي، وأورناد سبانسولس، وروبيتوسين سي إف، وسيناريست، وحبوب سانت جوزيف كولد، ودواء تيلينول للبرد، والعديد من الأدوية الأخرى، ويوجد **سيدوفيدرين** في أسيتيفيد، وأدفيل لعلاج البرد والجيوب الأنفية، وتركيبة أليريست لا للنعاس، ومركبات بينادريل، ومشروب السعال ديميتان دي إكس، ودريستان لعلاج البرد، ومشروب روبيتوسين دي إيه سي، وروبيتوسين بي إي، وحبوب سيلدان دي،

وسيناريست لا للنعاس، وسينوتاب، وسودافيد، وترياminيك نايت لايت، وأدوية تيلينول لعلاج الحساسية، والجيوب الأنفية، والإنفلونزا، والبرد، بالإضافة إلى منتجات فيكس، بما في ذلك نيكويل، على سبيل المثال لا الحصر.

وتحتوي بعض أدوية البرد والسعال على **ديكستروميثورفان**. وهو علاج للكحة، وليس إحدى المواد، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، ورغم ذلك، يدخل ديكستروميثورفان قائمة الأدوية الممنوعة؛ لأنه قد يتسبب في حدوث أزمة الحمى الشديدة. يوجد ديكستروميثورفان في أي دواء يحتوي اسمه على "DM" (دي إم) أو "Tuss" (توس) بالإضافة إلى العديد من الأدوية الأخرى. على سبيل المثال، تتضمن هذه الأدوية بروماريست دي إم أو دي إكس، ومشروب السعال ديميتان دي إكس، ودريستان للبرد والإنفلونزا، وفينيرجان مع ديكستروميثورفان، وروبيتوسين دي إم، ودواء تيلينول للبرد، والعديد من أدوية البرد، والسعال، والإنفلونزا الأخرى.

بسبب احتواء العديد من الأدوية، التي تؤخذ دون استشارة الطبيب، على المواد الدوائية، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، أو ديكستروميثورفان، يكاد يكون من المستحيل أن تعرف كل شيء عنها، ويمكنك حماية نفسك على النحو الأمثل عن طريق قراءة الوصفات الطبية، التي تأتي مع هذه الأدوية، وعن طريق مراجعة طبيبك والصيدلي قبل تناولها مع أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

ويجب أن يعرف مرضى السكر، الذين يتناولون الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، أن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين ربما تتسبب في ارتفاع مستوى الأنسولين، بالإضافة إلى مستوى بعض الأدوية، التي تؤخذ بالفم لعلاج نقص السكر في الدم، ونتيجة لذلك، ربما ينخفض مستوى السكر في الدم انخفاضًا كبيرًا،

وربما يتسبب هذا في الشعور بالنعاس، والإغماء، والتعرق، وما إلى ذلك؛ لأن المخ لا يحصل على السكر الكافي من الدم، وربما يضطر طبيبك إلى تعديـل جرعات أدوية علاج مرضـ السكر، إذا كنت تتنـاول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

قد يتسبب أي دواء من الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين فـي خفض ضغـط الدم؛ ولذلك قـد تؤدي إلـى زيادة حدة أدويـة ارتفاع ضغط الدم، التي يصفهـا طبيبك، بما في ذلك مدرات البول وحاصرات بيتا، وقد تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين أيضًا في زيـادة تركيز عدد من أدوية ارتفاع ضغط الدم، ما يؤدي بدوره إلى تقوية تأثيرها. تأكد من إخبار طبيبك بـالأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، التي تتناولها، ويمكـن أن يتسبب العديد من المهدئات الأساسية (الأدوية المضادة للذهان) في انخفاض ضغط الدم، وقد تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في تقوية تأثيرها.

وينبغـي عليـك تجنـب بعض مسكنـات الألـم، إذا كنت تتنـاول أحد الأدويــة المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحادي الأمين. علـى سبيل المثال، قد تتسبب حقنة واحدة من ميبريدين (ديميرول)، مسكن للألم، في حدوث التشنجـات والصـرع، والغيبوبـة، والوفاة، لـدى المريض، الـذي يتناول الأدويــة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ويمكن استخدام الأدوية المخـدرة الأخرى، بما فيهـا المورفين، بأمان، ويمكـن استخدام معظم المسكنات الخفيفة، التـي تؤخذ دون استشارة الطبيب، مثل الأسبرين أو تيلينول، بأمان، ما دامت **لا** تحتوي على الكافيين، ورغم ذلك، قد يتسبب دواء سيكلوبنزابريـن (فيلكسريل)، الذي يستخـدم على نطاق واسع في علاج التشنجـات العضلية، في الحمـى، والتشنجات والصـرع، والوفاة؛ لذا، يجب تجنب هذا الدواء كلية.

وقد يتفاعل العديد من الأدوية المخدرة الموضعية والعامة مع الأدوية المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحادي الأمين. تحتـوي بعض الأدوية المخدرة

الموضعية على ايبينفرين أو المواد الدوائية الأخرى، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، والتي يمكن أن تتسبب في حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم. أبلغ طبيب أسنانك بأنك تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، حتى يمكنه اختيار المسكن الموضعي الآمن لك، وإذا كنت في حاجة إلى جراحة اختيارية، خلال فترة تناولك أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، فقد يكون من الأفضل أن تتوقف عن تناول الدواء لأسبوع أو أسبوعين قبل إجراء الجراحة. قد تتسبب بعض الأدوية المخدرة العامة، مثل، هالوثين، في الشعور بالإثارة أو فرط التخدير، بالإضافة إلى أزمة الحمى الشديدة، إذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. ربما يصبح تأثير الأدوية المساعدة على استرخاء العضلات، التي يستخدمها طبيب التخدير، مثل ساكسينيلكولين أو توبوكورارين، أكثر قوة. تأكد من إخبار طبيب التخدير، إن كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

وقد تتفاعل الأدوية المهدئة، التي تتضمن المشروبات الكحولية، والمهدئات الأساسية (الأدوية المضادة للذهان)، والمهدئات الثانوية، وحمض البربيتوريك المسكن، وحبوب النوم، مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ويحدث هذا بشكل خاص مع فينيلزين (نارديل)؛ لأنه يميل إلى إحداث آثار مهدئة، ويستطيع تعزيز تأثير أي دواء آخر مهدئ؛ لذا ينبغي عليك تجنب استخدام الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مع الأدوية المهدئة؛ لأن النعاس، الذي ستشعر به قد يكون خطيرًا، خاصة إذا كنت تقود السيارة أو تقوم بتشغيل آلة خطيرة.

وتعتبر إل تريبتوفان مادة دوائية أخرى مهدئة يجب ألا تتناولها مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين؛ لأنها قد تتسبب في حدوث أزمة الحمى الشديدة (متلازمة السيروتونين)، ويتواجد إل تريبتوفان، كحمض أميني، في أنواع معينة من الطعام، مثل اللحوم ومنتجات الألبان،

كما يتواجد في الأطعمة الصحية، ويروج له على أنه مادة مهدئة طبيعية تساعد الأشخاص المصابين بالأرق، وكانت هذه المادة تستخدم في علاج الاكتئاب؛ ولكن الأدلة على تأثيراتها المضادة للاكتئاب ضعيفة في أفضل الأحوال. بعد الهضم، تتراكم مادة إل تريبتوفان في المخ بسرعة، حيث تتحول إلى سيروتونين، وإذا كانت جرعة إل تريبتوفان كبيرة، فسوف تبدأ في الشعور بالنعاس، وإذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، فربما يزداد السيروتونين زيادة هائلة، ويرجع هذا إلى أن المخ لا يستطيع التخلص من السيروتونين الزائد عن طريق التمثيل الغذائي، عندما تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين؛ لذلك، يرتفع مستوى السيروتونين ويصل إلى مستويات خطيرة، ما يتسبب في حدوث متلازمة السيروتونين.

ورغم ذلك، كان بعض الباحثين يقومون بعلاج مرضى الاكتئاب باستخدام أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مع ٢ إلى ٦ جرامات في اليوم من إل تريبتوفان في محاولة لجعل العلاج أكثر فاعلية، وتهدف إستراتيجية التكثير هذه إلى تحويل الشخص، الذي لا يستجيب للدواء، إلى شخص مستجيب له، ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن هذه التركيبة قد تكون أكثر فاعلية من العلاج باستخدام أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين فقط، ولكن هذه الطريقة العلاجية تتسم بنوع من الخطورة، ويجب أن تخضع لإشراف أطباء خبراء، وتستخدم فقط مع المرضى، الذين يعانون الاكتئاب الصعب جدًّا.[٢٠] ولقد أعطى الدكتور جوناثان كول وزملاؤه جرعات من ٣ إلى ٦ جرامات من إل تريبتوفان إلى المرضى، الذين كانوا يتناولون أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين لعدة أسابيع.١ ولاحظوا بعض العلامات الأولية لحدوث متلازمة السيروتونين في هؤلاء المرضى، وهذا يشير إلى أن الفوائد المحتملة من هذه التركيبة الدوائية ربما لا تستحق المخاطرة.

ولقد أشارت الدراسات، التي أجريت على الحيوانات، إلى أن استخدام دواء الليثيوم مع أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين قد يتسبب في حدوث متلازمة السيروتونين، ويرجع هذا إلى أن دواء الليثيوم قد يؤدي إلى تسارع وصول إل تريبتوفان إلى المخ، وتتواجد مادة إل تريبتوفان في الأطعمة، التي نتناولها، وقد تحتوي الوجبة الكبيرة على ١ جرام من مادة إل تريبتوفان، وإذا استخدمت دواء الليثيوم مع أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، فربما تحدث زيادة كبيرة في السيروتونين في المخ بعد تناول الوجبات، ورغم ذلك، أضاف بعض الأطباء دواء الليثيوم مع أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، عندما لم تظهر فاعلية الدواء المثبط لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، على غرار إضافة مادة إل تريبتوفان في محاولة لتعزيز الآثار المضادة للاكتئاب في الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. فإذا كنت تتناول دواء الليثيوم بالإضافة إلى أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، فيجب أن تخضع لملاحظة دقيقة للتأكد من عدم ظهور أي عرض من أعراض متلازمة السيروتونين، مثل الحمى، أو الارتجاف، أو ارتعاش العضلات، أو الارتباك والحيرة.

كثيرًا ما يصف الأطباء الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مع الليثيوم لسبب آخر، فغالبًا ما يستخدم المرضى المصابون بالهوس الاكتئابي ثنائي القطب، الذين يعانون التقلبات المزاجية إلى جانب الاكتئاب، دواء الليثيوم أو أحد الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، لفترة طويلة، وخلال مرحلة الاكتئاب، يحتاج مرضى الهوس الاكتئابي ثنائي القطب إلى أحد الأدوية المضادة للاكتئاب بالإضافة إلى الليثيوم لعلاج الاكتئاب، ولقد استخدم المرضى الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، بالإضافة إلى العديد من الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب، على نحو آمن وناجح بهذه الطريقة، ورغم ذلك، يحتاج المرضى إلى إشراف دقيق خشية حدوث أزمة الحمى

الشديدة بالإضافة إلى نوبات الهوس، التي قد تحدث في مناسبات نادرة، عندما يتناول مرضى الهوس الاكتئابي الأدوية المضادة للاكتئاب.

وتتسبب الأدوية المنبهة والأدوية المنشطة وأدوية إنقاص الوزن في حدوث تداعيات خطيرة من نوع خاص، عندما تؤخذ مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. تندرج بعض هذه الأدوية تحت فئة الأدوية، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، وقد تتسبب في حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم. على سبيل المثال، يعتبر ميثيلفينيدات (ريتالين)، الذي يستخدم على نطاق واسع في علاج اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال والبالغين، أحد الأدوية، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، والتي يمكن أن تتسبب في حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم. كما يندرج العديد من الأدوية، التي يصفها الأطباء، أو أدوية الشوارع، التي غالبًا ما يساء استخدامها، تحت فئة الأدوية، التي تحدث تأثيرات شبيهة بتأثيرات الجهاز العصبي السمبثاوي، وتتضمن هذه الأدوية الأمفيتامينات، مثل: بينزدرين، وديكسدرين، وميثادرين، والكوكايين. يصف الأطباء الأمفيتامينات لإنقاص الوزن؛ ولكن احتمالات إساءة استخدامها مرتفعة للغاية، ما جعل معظم الأطباء يتجنبون وصفها بسبب هذا، ورغم ذلك، قد يصبح عدد من الأدوية الجديدة الشائعة لإنقاص الوزن خطيرًا، عندما يؤخذ مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين. على سبيل المثال، قد يتسبب دواء فينتيرمين (أديبكس، فاستين) في حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم، وقد يتسبب فينفلورامين (بونديمين) – دواء إنقاص الوزن الشائع الاستخدام في الوقت الحالي، الذي يثير الكثير من الجدل – في حدوث أزمة الحمى الشديدة.

وكما تعرف، يعتبر الكافيين أيضًا منبهًا خفيفًا، وقد يتسبب في تسارع ضربات القلب، أو عدم انتظام ضربات القلب، أو ارتفاع ضغط الدم، إذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ورغم

احتواء القهوة، والشاي، والصودا، والشيكولاتة، على الكافيين؛ إلا أن الأطباء لا يحظرون تناولها بشكل تام، خاصة الكميات المعتدلة، لأن تأثيرها عادة ما يكون خفيفًا، ورغم ذلك، يجب تجنب تناول الكافيين بكميات كبيرة، لأن هذا قد يتسبب في حدوث أزمة ارتفاع ضغط الدم، ويوصي بعض الخبراء بتناول فنجانين على الأكثر من القهوة أو الشاي، أو كوبين على الأكثر من الصودا، في اليوم الواحد. علاوة على ذلك، إذا كنت تستخدم جهاز قياس ضغط الدم لمتابعة ضغط دمك، على النحو المذكور سلفًا، فسيمكنك التأكد مما إذا كان فنجان أو اثنان من القهوة، التي تحبها، في الصباح سيسبب ارتفاعًا في ضغط الدم بالفعل، أم لا. فلو ارتفع ضغط دمك، ينبغي عليك تقليل كمية الكافيين، أو الامتناع عن تناولها تمامًا، خلال تناولك أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين.

ويمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-٩ أن إل دوبا (ليفو دوبا)، الذي يستخدم في علاج مرض باركنسون، قد يتسبب في ارتفاع ضغط الدم، عندما يؤخذ مع أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، ورغم ذلك، يعالج المرضى المصابون بمرض باركنسون بدواء سيليجيلين، أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، بالإضافة إلى الأدوية الأخرى، وإذا تناول هؤلاء المرضى أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مع إل دوبا، يجب البدء في تنول إل دوبا بجرعات صغيرة للغاية، وزيادتها تدريجيًّا مع متابعة قياس ضغط الدم.

وكما ذكرنا من قبل، تحتوي النشرات الطبية لمعظم الأدوية الممنوعة على تحذيرات تشير إلى احتمال خطورتها، عندما تؤخذ مع بعض الأدوية المضادة للاكتئاب. فإذا كنت تتناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، فاقرأ التحذيرات الموجودة في النشرات الطبية بعناية قبل تناول أي دواء جديد، وعليك بمراجعة الصيدلي أو الطبيب باستمرار. للحصول على قائمة مفصلة للأدوية، التي تسبب أزمة

ارتفاع ضغط الدم، انظر الصفحات ١٥٧- ١٦٠ في *Psychotropic Drugs Fast Facts* للمؤلف الدكتور جيرولد إس. ماكسمين والدكتور نيكولاس جي. وارد.[١٧] كما يذكر مرجع *Physician Desk Reference (PDR)*[٢١] التفاعلات الدوائية الخطيرة لأي دواء ربما تتناوله بوصفة طبية. يتوافر هذا المرجع في أية مكتبة، أو صيدلية، أو عيادة طبية.

ربما تبدو قائمة الأطعمة والأدوية الممنوعة مربكة إلى حد ما، ولذلك، إذا وصف طبيبك أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، يمكنه إعطاؤك بطاقة صغيرة تحملها في محفظتك. تضم تلك البطاقة الأطعمة والأدوية، التي يجب تجنبها؛ لذا عندما تراودك الشكوك، يمكنك مراجعة البطاقة، وينصح بعض الخبراء المرضى، الذين يتناولون الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين بحمل بطاقة تحذير طبية حتى يعرف أطباء الحالات الطارئة بأنهم يتناولون أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، إذا احتاج المريض إلى العلاج الطارئ بعد التعرض لحادث أو إصابته بالإغماء، وهكذا يستطيع الأطباء اتخاذ الاحتياطات المناسبة، عند إعطاء الأدوية المخدرة أو وصف أدوية أخرى لك.

تذكر أن الآثار الكيميائية للأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين تظل في الجسم لمدة تتراوح بين أسبوع وأسبوعين بعد توقفك عن تناولها، ولهذا السبب يجب عليك الاستمرار في متابعة الاحتياطات الوقائية والغذائية لمدة أسبوعين على الأقل، بعد آخر مرة تناولت فيها الدواء المثبط لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، وأنا أقترح أن تنتظر فترة أطول قليلًا، ثم يمكنك البدء في تناول الأطعمة الممنوعة، مثل الجبن، بكميات صغيرة في البداية، وقياس ضغط دمك بعدها، وإذا لم يتأثر ضغط دمك، فيمكنك زيادة الكمية تدريجيًّا، حتى تعود إلى نظامك الغذائي الطبيعي، وعلى غرار هذا، إذا تحولت من تناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين إلى دواء آخر مضاد للاكتئاب.

يجـب عليك التوقف التام عن تناول الدواء لمـدة أسبوعين بعد آخر مرة تناولته فيها، وقبل البدء في تناول الدواء الجديد.

ويحـدث الأمر نفسه، إذا كنت ستبدأ فـي تناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحـادي الأمين بعـد أن كنت تتناول دواءً آخـر، أي أنك ستضطر إلى الانتظار لفترة مـن الوقت اعتمادًا على نوعية الدواء، الذي كنـت تتناوله. فإذا كنت تتنـاول دواء بروزاك، وستتحـول إلى تناول أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيـداز أحادي الأمين، فسيجب عليك الانتظار لخمسـة أسابيع على الأقل بعد التوقف عـن تناول بروزاك وقبل البدء في تنـاول الدواء المثبـط لإنزيم أكسيداز أحادي الأميـن؛ لأن بروزاك يبقى في الدم لفتـرة طويلة. تزول معظم المثبطـات الانتقائية الأخرى لإعادة امتصاصـ السيروتونين أسرع مـن بروزاك؛ لذلك يكفـي معها الانتظار لمـدة أسبوعين، وتترك بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، مثل نيفازودون (سيـرزون) وترازودون (ديسيـرل)، جسمك في أسرع مـن ذلك، وربما تضطـر إلـى الانتظـار لأسبوع واحد فقط بعـد التوقف عـن تناولها وقبل البـدء في تناول أحـد الأدوية المثبطـة لإنزيم أكسيداز أحـادي الأمين. عليك بمراجعة طبيبك دائمًا قبل القيام بأي تغييرات على أدويتك.

حسنًـا، ربما تسأل الآن عمـا إذا كان الأمر يستحق أن تأخذ دواءً مثل الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيـداز أحادي الأمين، التي ربما تبدو خطيرة. يثيـر هـذا الموضـوع تسـاؤلات مهمـة، خاصة هـذه الأيام، التـي يظهر فيهـا العديد مـن الأدوية الجديـدة الأكثر أمانًا. عادة مـا أجرب دواءين فـي البدايـة. غالبًا مـا تساعـد المثبطـات الانتقائية لإعـادة امتصاص السيروتونين، على وجـه الخصوص، نفس أنواع المرضى، الذين اعتادوا الاستفـادة من الأدويـة المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحـادي الأمين، ورغم ذلك، يمكننـي التأكيد، من خلال خبراتي الشخصيـة، على أن المريض يستطيـع تنـاول الأدوية المثبطة لإنزيـم أكسيداز أحـادي الأمين بأمان، فلقـد وصفتهـا للعديد مـن المرضى طـوال السنوات الماضيـة، وعندما

يتنـــاول المريض جرعـــات صغيرة، تميــل الآثار الجانبية إلـــى التناقص. وعندمــا يسري مفعول الأدويــة المثبطة لإنزيم أكسيــداز أحادي الأمين. تكون آثارها رائعة بشكل استثنائي.

وفي الحقيقة، حدثت بعض نجاحاتي الباهرة في استخدام الأدوية مع الأدوية المثبطة لإنزيــم أكسيداز أحادي الأمين، خاصة ترانيلسيبرومين (بارنات). علاوة علـــى ذلك، استخدمت هذه الأدوية مع حالات الاكتئاب الصعبة، التي لم تحرز النجاح مع عدد من الأدوية بالإضافة إلى أساليب العــلاج النفسي، وعندما يتحسن هؤلاء المرضى، تكون درجات التحسن. فــي بعض الأوقات، عاليــة جدًّا. لقد أثـــارت هذه التجـــارب الإيجابية مع الأدويـــة المثبطـــة لإنزيم أكسيـــداز أحادي الأمين إعجابـــي بشدة. أعتقد أن الحماســـ، الذي يدفع الأطبـــاء إلى استخدام الأدويـــة المثبطة لإنزيم أكسيـــداز أحـــادي الأمين له ما يبرره. فإذا اقتـــرح عليك طبيبك دواء من هـــذه النوعيـــة، فربما يثبت أنـــه يستحق بذل بعض الجهـــد (قياس ضغط الدم بشـــكل يومي)، والتضحيـــة (لا بيتزا)، والانضبـــاط الذاتي (تجنب أطعمة وأدوية معينة).

ملحوظـــة أخيرة: هنـــاك دواء جديـــد وأكثر أمانًا يسمـــى موكلوبيميد وينتمـــي إلى فئـــة الأدوية المثبطة لإنزيـــم أكسيداز أحـــادي الأمين، يجد رواجًـــا في أجزاء أخرى من العالم، بما في ذلـــك كندا، وأوروبا، وأمريكا الجنوبيـــة. على خلاف الأدوية المثبطـــة لإنزيم أكسيـــداز أحادي الأمين المذكـــورة سلفًا، لا تستمـــر آثار دواء موكلوبيميد بعـــد توقفك عن تناوله. عـــلاوة على ذلـــك، يبدو أنه لا يتفاعـــل مع مادة التيرامـــين الموجودة في الأغذيـــة بنفس الدرجة، ولقد أشـــار الدكتـــور آلان شواتزبيرج وزملاؤه[١٥] إلـــى أن الآثار الجانبيـــة لدواء موكلوبيميد تبدو قليلـــة للغاية، وأن مخاطر التفاعـــلات الدوائية الخطيـــرة قليلة نسبيًّا، ويأمل الأطبـــاء النفسيون أن يتم الترويج لدواء موكلوبيميد، أو دواء آخر ينتمي إلى فئة الأدوية المثبطة

لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين أيضًا، ويسمى باروفارومين، في الولايات المتحدة الأمريكية.

مضادات السيروتونين

يضم جدول الأدوية المضادة للاكتئاب اثنين من الأدوية المضادة للاكتئاب تحت فئة "مضادات السيروتونين"، وهما ترازودون (ديسيرل) ونيفازودون (سيرزون)، ويبدو أن آلية عملهما تختلف عن بقية الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب. يستطيع ترازودون ونيفازودون تعزيز السيروتونين عن طريق غلق مضخات الاسترداد، على نحو يشبه المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين كثيرًا، ورغم ذلك، تتسم هذه الأدوية بأنها أقل تأثيرًا على مضخة السيروتونين مقارنة بـ المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، أو حتى الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات.

كما ذكرنا في الفصل ١٧، يبدو أن ترازودون ونيفازودون يغلقان بعض مستقبلات السيروتونين على أغشية الأعصاب بعد المشبكية. هناك ما لا يقل عن خمسة عشر نوعًا مختلفًا من مستقبلات السيروتونين، التي تم اكتشافها في المخ، يقوم ترازودون ونيفازودون بغلق نوعين منهما: مستقبلات فايف إتش تي تو إيه ومستقبلات فايف إتش تي تو سي. يمثل ٥فايف إتش تي اختصارًا لكلمة السيروتونين، ويشير الرقم والحرف (تو إيه و تو سي)، بعد فايف إتش تي، إلى نوع المستقبلات بالتحديد. يقوم ترازودون ونيفازودون بشكل غير مباشر بتحفيز نوع آخر من مستقبلات السيروتونين، يسمى مستقبلات فايف إتش تي وان إيه، ويعتقد العلماء أن هذا النوع من المستقبلات يلعب دورًا مهمًّا في الاكتئاب، والقلق، والعنف. فحسبما ترى إحدى النظريات، ربما يفسر تحفيز مستقبلات فايف إتش تي وان إيه الآثار المضادة للاكتئاب لدواء ترازودون ودواء نيفازودون.

علاوة على ذلك، يتسم ترازودون ونيفازودون بالفاعلية في علاج القلق. فإذا كنت تميل إلى الشعور بالقلق والتوتر، مثل العديد من مرضى الاكتئاب، فربما يفيدك استخدام ترازودون ونيفازودون بشكل خاص.

جرعات ترازودون ونيفازودون. تبدأ الجرعة الأولية لترازودون من ٥٠ إلى ١٠٠ ملجم في اليوم، ويتناول معظم المرضى جرعات تتراوح بين ١٥٠ إلى ٣٠٠ ملجم في اليوم بشكل جيد، وتبدأ الجرعة الأولية لنيفازودون بتناول ٥٠ ملجم مرتين في اليوم، ويمكن زيادة ترازودون ونيفازودون بشكل تدريجي خلال عدة أسابيع لتصل جرعة الاثنين إلى ٦٠٠ ملجم في اليوم.

يتسم نصف عمر دواء ترازودون ودواء نيفازودون بالقصر، ويشير مصطلح نصف العمر إلى الوقت، الذي يستغرقه جسمك في التخلص من نصف الدواء، الذي يدخل في نظامك، ويترك الدواء، الذي يتسم نصف عمره بالقصر، جسمك سريعًا، ويجب تناوله مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، وعلى النقيض من ذلك، يترك دواء مثل بروزاك، الذي يتسم بطول نصف العمر، الجسم ببطء شديد؛ ولذلك، يجب تناوله مرة واحدة في اليوم.

ومثما هي الحال مع أي دواء من الأدوية المضادة للاكتئاب، تجب متابعة حالتك المزاجية باستخدام اختبار يشبه الاختبار الوارد في الفصل ٢، خلال تناول ترازودون ونيفازودون، وسوف يبين هذا إذا ما كان الدواء يعمل بنجاح، أم لا، وإلى أي مدى، وإذا لم تتحسن بشكل ملحوظ بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع. فربما يكون من الأفضل أن تتحول إلى دواء آخر، ورغم ندرة أعراض الانسحاب مع هذه النوعية من الأدوية، إلا أنه يجب أن تتوقف عن تناول ترازودون ونيفازودون ببطء، وليس التوقف فجأة، وهذه نصيحة جيدة يجب اتباعها مع أي دواء مضاد للاكتئاب.

الآثار الجانبية لترازودون ونيفازودون. يوضح الجدول ٢٠-١٠ أكثر الآثار الجانبية شيوعًا لهذين الدواءين، وتعتبر اضطرابات المعدة (الغثيان) أحد الآثار الشائعة، كما ينتشر هذا الأثر الشائع مع المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين والأدوية الأخرى، التي تحفز أنظمة السيروتونين في المخ، وترتفع احتمالات حدوث اضطرابات المعدة عندما يؤخذ ترازودون ونيفازودون على معدة خاوية؛ ولذلك قد يكون من المفيد أن تتناولهما مع الطعام، مثل المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين.

وقد يتسبب ترازودون ونيفازودون في جفاف الفم في بعض المرضى، وقد يتسبب كلا الدواءين في انخفاض مؤقت في ضغط الدم، عندما تقف، ما يتسبب في الشعور بالدوار أو الدوخة، ومن المرجح أن يتسبب دواء ترازودون في حدوث هذه المشكلات أكثر من دواء نيفازودون، ويعتبر كبار السن أكثر عرضة للدوار والإغماء؛ لذا قد يكون نيفازودون اختيارًا أفضل بالنسبة لهم، وكما ذكرنا من قبل، هناك العديد من الأشياء، التي تقوم بالتخفيف من حدة هذه المشكلة: النهوض ببطء، والمشي في المكان قبل النهوض من أجل "ضخ" الدماء إلى القلب، واستخدام الجوارب الضاغطة أو الداعمة، وتناول كمية كافية من السوائل والملح لتجنب حدوث الجفاف. تحدث مع طبيبك، إذا شعرت بالدوار أو الآثار الجانبية الأخرى؛ وربما يقوم بتقليل جرعة الدواء.

الجدول ٢٠-١٠. المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين[أ]

ملحوظة: لا تشمل هذه القائمة كل شيء، وبشكل عام، تضم القائمة الآثار الجانبية، التي تحدث لـ٥٪ أو أكثر من المرضى، بالإضافة إلى الآثار الجانبية النادرة، ولكن الخطيرة.

الأثر الجانبي *المستقبلات في المخ*	*الخمول وزيادة الوزن* *مستقبلات الهستامين (H)*	*الدوخة والدوار* *المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا (α)*	*تشوش الرؤية، والإمساك، وجفاف الفم، وتسارع ضربات القلب، واحتباس البول* *مستقبلات الموسكارين (M)*	*الآثار الجانبية الشائعة أو المهمة*
نيفازودون (سيرزون)	+ إلى ++	++	+	جفاف الفم والحلق، والصداع، والتعب، والأرق، والغثيان، والإمساك، والشعور بالضعف، والدوار، وتشوش الرؤية، والارتباك
ترازودون (ديسيرل)	+++	++ إلى +++	صفر	الدوار، وجفاف الفم والحلق، واضطربات المعدة، والإمساك، وتشوش الرؤية، والصداع، والإرهاق، والنعاس، والارتباك، والقلق (انظر النص)

[أ] تشير + إلى +++ إلى احتمالات ظهور عرض معين. تختلف حدة العرض الجانبي من شخص لآخر، كما تعتمد على حجم الجرعة. وغالبًا ما يؤدي تقليل الجرعة إلى تقليل الآثار الجانبية دون أن يؤثر ذلك على الفاعلية.

ويتسبب ترادوزون في حدوث أثر جانبي آخر، النعاس؛ لهذا يستحسن أن تتناوله في المساء، وإذا كنت تتناول دواء آخر مضادًّا للاكتئاب، فربما يصف طبيبك جرعة صغيرة من ترازودون قبل النوم من أجل مساعدتك على النوم، ويرجع هـذا إلى أن بعض الأدوية المضـادة للاكتئاب، مثل بـروزاك والأدوية المثبطـة لإنزيم أكسيداز أحادي الأميـن، تميل إلى أن تكـون محفزة ومنبهة، وربما تؤثر على النوم. لا يتسبب دواء ترازودون في إدمانـه أو الاعتماد عليه مثلما تفعل بعض حبوب النوم، وقد تساعد الآثار المهدئة لدواء ترازودون على تقليل الشعور بالقلق. فإذا كنت تشعر بالقلق والتوتـر، فربما يكون تـرازودون اختيارًا جيدًا، ويحدث نيفـازودون آثارًا مهدئـة أقل من ترازودون؛ ولذلـك لا يعتبر دواء فعالًا لعـلاج الأرق، وفي الحقيقة، قد يتسبب أحيانًا في الشعور بالضجر والتململ، على نحو يشبه تأثيـرات المثبطـات الانتقائية الأخرى لإعـادة امتصاص السيروتونين كثيرًا.

وهناك أثر جانبي آخر لدواء ترازودون يسمى القساح وهو الانتصاب الـلا إرادي. لحسـن الحظ، نادرًا مـا يحدث هذا العرض الجانبي، فهو يحـدث لمريض واحد من بين ٦٠٠٠ مريض من الذكور، ولم تسجل سوى بعض مئـات من الحالات حتـى الآن، ومن الناحية الشخصيـة، لم أقابل حالة واحـدة أصيبت بالقساح؛ ولكن، يجب علـى الرجال، الذي يتناولون تـرازودون، أن يدركوا أن احتمالات حدوثه ضعيفة، ورغم ذلك، إذا حدث هـذا العرض، تجب معالجته على الفور، وإلا تسبب هذا في تضرر العضو الذكـري والإصابة بالعنة الدائمـة (عدم القدرة علـى الانتصاب)، وفي بعض الحالات، قد يتطلب الأمر إجراء عملية جراحية لعلاج هذا القساح، وقـد يـؤدي حقن دواء، مثـل إيبينفرين، مباشرة في العضـو الذكري إلى إبطـال أثـر القساح، إذا لاحظـت الأمر مبكـرًا. إذا حدث هـذا العرض الجانبي الغريـب، أو إذا بدأت تلاحظ حـدوث انتصاب مستمر، فاتصل

بطبيبـك أو اذهب إلى غرفة الحالات الطارئة علـى الفور، وعلى الجانب الآخر، لا يتسبب نيفازودون في حدوث هذا العرض الجانبي.

قـد يبـدو القساح عرضًـا خطيرًا؛ ولكننـي لا أقصد إخافـة الرجال وإبعادهـم عن تناول هذا الدواء. إذا قـرأت *Physician Desk Reference (PDR)* جيـدًا، فسوف تـرى أن هناك احتمالات ضعيفـة للغاية لحدوث عرض جانبـي خطير بسبـب أي دواء تتناولـه، بما في ذلـك الأسبرين، وهكـذا، يعتبـر القسـاح أحـد الأعراض الجانبيـة النـادرة جـدًّا لدواء تـرازودون، ويمكن علاجه فـي أية غرفة للحالات الطارئـة، إذا تصرفت بسرعة فور ظهور الأعراض الأولى.

يفيـد بعض المرضى الذين يتناولون هذه النوعية من الأدوية بحدوث تشوش في الرؤية عندما ينظـرون إلى الأشياء المتحركـة، ويتشابه هذا العرض الجانبـي الغريب للغاية، في ناحية ما، مع الانطباعات البصرية، التـي يشهدهـا الأفراد، الذيـن يتناولون مخـدر إل سـي دي؛ ولكنه ليس عرضًـا خطيـرًا، ويشيـع حـدوث هـذا العرض مـع نيفـازودون أكثر من تـرازودون، ويحـدث بنسبة أعلـى بقليل مـن ١٠٪ من المرضـى، الذين يتناولون نيفازودون، وغالبًا ما تتحسن حالتهم مع مرور الوقت.

التفاعـلات الدوائيـة مع ترازودون ونيفازودون. كمـا ذكرنا من قبل، قـد تكون بعض التركيبـات الدوائية خطرة؛ لأن دواء قـد يتسبب في رفع تركيـز الـدواء الآخر في دمك ليصـل إلى مستويات عالية جـدًّا. يتسبب نيفـازودون في رفع تركيز عدد من الأدوية الأخرى في الدم. تتضمن هذه الأدويـة العديد من المهدئات الثانوية، التـي يصفها الأطباء كثيرًا لعلاج القلق، مثل: ألبـرازولام (زاناكس)، وتريازولام (هالسيون)، وبوسبيرون (بوسبار)، وأدوية أخرى، ونتيجة لذلك، يجب عليك التحلي بالحذر، عند تنـاول هـذه الأدوية مع نيفـازودون؛ لأنه من الممكـن أن تصاب بالنعاس الشديد.

ويتسبب ترازودون أيضًا في تعزيز التأثيرات المنومة للأدوية المهدئة؛ لأن ترازودون نفسه سيجعلك تشعر بالنعاس، وتبعًا لذلك، قد يتسبب ترازودون أو نيفازودون بتعزيز الآثار المنومة لأي دواء يجعلك تشعر بالنعاس، مثل المشروبات الكحولية، وحمض البربيتوريك المسكن، وحبوب النوم، ومسكنات الألم، وبعض المهدئات الأساسية (الأدوية المضادة للذهان)، وبعض الأدوية المضادة للاكتئاب. كن حذرًا عند استخدام أي دواء مهدئ مع ترازودون أو نيفازودون، خاصة خلال القيادة أو تشغيل آلة خطيرة.

وقد يتسبب نيفازودون في ارتفاع تركيز عدد من الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات في الدم، خاصة أميتريبتيلين (إيلافيل)، وكلوميبرامين (أنافرانيل)، وإيميبرامين (توفرانيل)؛ لذلك ربما يجب تقليل جرعات هذه الأدوية أكثر من المعتاد.

وإذا تناولت نيفازودون مع أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، فمن المحتمل أن يتراكم مستقبل نيفازودون، الذي يسمى mCPP (إم- كلورو فينيل بيبرازين)، في الدم، وربما تتسبب هذه المادة بدورها في الشعور بالاهتياج أو الذعر أو التعاسة، وإذا تحولت من أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين إلى نيفازودون، فقد تتراكم مادة (إم- كلورو فينيل بيبرازين) في الدم؛ لأن تأثيرات المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين قد تبقى في جسمك لعدة أسابيع بعد التوقف التام عن تناولها، ويجب ألا تتناول ترازودون ونيفازودون مع أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين؛ لأن هذا قد يتسبب في حدوث متلازمة السيروتونين (أزمة الحمى الشديدة)، التي تناولناها سابقًا.

وإذا كنت تتناول نيفازودون، فتأكد من إخبار طبيبك النفسي، والطبيب العام أيضًا، عن أي دواء تتناوله لعلاج ضغط الدم، فربما ينخفض ضغط دمك انخفاضًا كبيرًا، إذا تناولت نيفازودون مع أحد

أدوية عــلاج ضغط الدم، وإذا تعرضت لانخفاض فعلي في ضغط الدم، فربمـا تصاب بالدوار، عندما تقف فجأة، وقد تتسبب العديد من الأدوية النفسيـة الأخرى في خفض ضغط الدم، بما في ذلـك الأدوية المضادة للاكتئـاب ثلاثيـة الحلقـات والمهدئـات الأساسيـة (الأدويـة المضادة للذهـان)، وإذا استخدمـت هـذه الأدويـة مع تـرازودون أو نيفـازودون، فسيكون انخفاض ضغط الدم عرضًا واضحًا.

وقـد يتسبـب تـرازودون أيضًـا فـي ارتفـاع تركيـز الـدواء المضاد للاختـلاج، فينيتوين (ديلانتين)، بالإضافة إلى دواء القلب، ديجوكسين (لانوكسيـن). فقـد تتسبب هـذه التركيبـات الدوائية في ارتفـاع تركيز فينيتويـن أو ديجوكسيـن في الـدم ليصل إلى مستويـات سامة. تأكد من متابعـة طبيبـك لمستوى تركيـز فينيتويـن أو ديجوكسيـن بعناية، خشية وصولهما إلى مستويات خطيرة، إن كنت تتناول ترازودون.

ويؤثر ترازودون على وارفارين (كومادين)، الدواء الذي يساعد على سيولـة الدم، تأثيرات غير متوقعة؛ فقـد يرتفع تركيز وارفارين في الدم، أو ينخفض. فإذا ارتفع تركيز وارفارين، فسوف ترتفع احتمالات تعرضك للنزيـف السريع، إذا أصبت بجرح، وإذا انخفض تركيز وارفارين، ترتفع احتمالات حـدوث الجلطات؛ لذلك تجب على طبيبـك متابعة أي تغيرات عـن طريق إجـراء اختبـارات الدم وتعديـل جرعات وارفاريـن في حالة الضرورة.

وهنــاك تفاعلات دوائية خطيـرة تحدث بين نيفـازودون واثنين من مضـادات الهستاميـن، التي يصفهـا الأطبـاء كثيرًا لعـلاج الحساسية: تيرفينـاديـن (الاسـم التجاري سيلـدان) وأستيميـزول (الاسم التجاري هيسمانـال)، ويتسبب نيفـازودون في ارتفاع تركيز هذيـن الدواءين، ما يتسبـب في حـدوث تغيـرات مميتة في نظـم القلب، ويجـب ألا يستخدم نيفـازودون مع سيسابرايد (الاسم التجـاري بروبولسيد)، محفز للجهاز المعوي) لنفس السبب؛ فقد يحدث قصور مميت مفاجئ في القلب.

بوبروبيون (ويلبوترين)

يضم جدول الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثة أنواع أخرى من الأدوية المضادة للاكتئاب: بوبروبيون (ويلبوترين)، وفينلافاكسين (إيفيكسور)، وميرتازابين (ريميرون). يختلف كل دواء من هذه الأدوية عن الآخر، وعن الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب، التي ذكرناها سابقًا.

كان يفترض طرح بوسبيرون في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٨٦؛ ولكن ذلك تأخر إلى ١٩٨٩؛ لأن عددًا من المرضى المصابين ببوليميا (الإفراط في تناول الطعام ثم التقيؤ)، الذين كانوا يعالجون هذا الدواء، تعرضوا لتشجنات وصرع، وأشارت دراسات أخرى إلى أن خطر التشنجات والصرع كان يرتبط بجرعة بوسبيرون، وأن هذا الخطر كان يقل كثيرًا مع المرضى، الذين لم يكونوا مصابين باضطراب الإفراط في تناول الطعام؛ ولذلك، أطلق الدواء مرة أخرى، وبسبب الخطر المتزايد للإصابة لنوبات الصرع بسبب بوبروبيون، يوصي المصنع بعدم وصف هذا الدواء لأي شخص مصاب بالصرع، أو إصابة كبيرة بالرأس، أو ورم في المخ، أو بوليميا (الإفراط في تناول الطعام ثم التقيؤ)، أو قلة اشتهاء الطعام.

لا يؤثر بوبروبيون على نظام السيروتونين في المخ؛ ولكنه يزيد من قدرات نظام النورابينفرين، على نحو شبيه بدواء ديسيبرامين (نوربرامين)، أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، وهذا دليل على أنه ربما يساعد على تحفيز نظام الدوبامين في المخ؛ ولكن هذه التأثيرات ضعيفة للغاية، وليس من الواضح إذا ما كانت تسهم في تأثيرات بوبروبيون المضادة للاكتئاب، أم لا، ورغم ذلك، يصنف بوبروبيون على أنه "دواء مضاد للاكتئاب يؤثر على مستقبلات النورابينفرين ومستقبلات الدوبامين"؛ بسبب تأثيره على كليهما.

يستخدم بوبروبيون في علاج جميع درجات الاكتئاب داخل المستشفيات وخارجها، وتشير الدراسات الأولية إلى أن بوبروبيون قد

يكـون مفيـدًا في علاج عـدد من المشـكلات الأخرى، مثـل: التوقف عن التدخين، والرهاب الاجتماعي، واضطراب نقص الانتباه، ورغم ذلك، لا تعني هذه التأثيـرات الواسعة النطاق لبوبروبيون أنه دواء من نوع خاص؛ فـكل الأدوية المضـادة للاكتئاب تقريبًـا تتسم بالفاعليـة في علاج عدد مـن المشكلات، تتضمن الاكتئاب، وكل اضطرابـات القلق، واضطرابات تنـاول الطعام، والغضب والعنف، والألم المزمن، والعديد من المشكلات الأخـرى أيضًـا، ويشير أحـد التفسيرات المحتملة لهـذه الاكتشافات إلى أن هـذه الأدوية ليست أدويـة خاصة بعلاج الاكتئاب فقـط، وأنها تحدث تأثيرات متنوعة في جميع أرجاء المخ.

ويستخـدم بوبروبيون استخدامًـا جديدًا: تعزيز تأثيـرات المثبطات الانتقائيـة لإعادة امتصاصـص السيروتونين. على سبيـل المثال، لنفترض أنـك تتناول دواء مثل بروزاك؛ ولكنـك لا تستجيب له بشكل مناسب. بدلًا مـن التحول إلى دواء جديـد، يستطيع طبيبك إضافـة جرعة صغيرة من دواء بوبروبيـون في محاولـة لتعزيز تأثير بروزاك، ولقـد كان بوبروبيون يضـاف بجرعات تصل إلى ٢٢٥ إلى ٣٠٠ ملجـم في اليوم إلى المثبطات الانتقائيـة لإعـادة امتصاصـص السيروتونين فـي محاولة لمقاومـة الآثار الجانبيـة الجنسية للمثبطات الانتقائية لإعـادة امتصاص السيروتونين، مثل نقص الشهوة الجنسية وصعوبة الوصول إلى حالة النشوة.

ويمكننـي القـول من خـلال خبراتـي الشخصية إن هـذه التركيبات الدوائية غالبًا ما كانت تحقق نتائج محبطة، وأنا أرى أن وصف دواء آخر أفضل من استخدام دواءين مع بعضهما، عندما لا ينجح دواء ما، وأخشى أن يتعرض المرضى، في بعض الحالات، إلى خطر فرط المداواة (وصف الكثيـر من الأدوية) بسبب الأطباء، الذين يشعرون بالحماس قليلًا حيال إضافة المزيد والمزيد من الأدوية بجرعات كبيرة، وأنا لا أشعر بضرورة البحـث عـن حل دوائـي فقط؛ لأننـي أعتمد كثيـرًا على أساليـب العلاج النفسـي في عملـي الشخصي، ولذلك لا أشعر بالكثيـر من القلق، عندما

يفشل دواء أو أكثر. فأنا أتحول إلى دواء آخر، وأستمر في تجربة عدد من الإستراتيجيات النفسية الجديدة، وهي التركيبة، التي أراها أكثر نجاحًا.

جرعات بوبروبيون. يمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-١ أن نطاق الجرعات المعتادة لدواء بوبروبيون هو ٢٠٠ إلى ٤٥٠ ملجم في اليوم، وعند تناول جرعات تقل عن ٤٥٠ ملجم في اليوم، تصل مخاطر التعرض لنوبات التشنجات والصرع إلى أربعة مرضى لكل ١٠٠٠ مريض، ورغم ذلك، تتضاعف هذه النسبة عشر مرات، عند تناول جرعات تزيد على ٤٥٠ ملجم في اليوم، وتصبح أربعة مرضى لكل ١٠٠ مريض. لذلك، من الأفضل أن تظل الجرعات في نطاقها الأدنى من أجل تقليل احتمالات حدوث تلك النوبات، كلما كان ذلك ممكنًا. علاوة على ذلك، يجب ألا تزيد الجرعة الواحدة على ١٥٠ ملجم.

الآثار الجانبية لدواء بوبروبيون. يوضح الجدول ٢٠-١١ الآثار الجانبية الشائعة لدواء بوبروبيون. على خلاف الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، لا يتسبب بوبروبيون في الشعور بجفاف الفم، أو الإمساك، أو الدوار، أو الإرهاق. كما أنه لا يتسبب في فتح الشهية، وهذه ميزة إضافية للمرضى، الذين ينزعجون من زيادة الوزن، ورغم ذلك، أبلغ بعض المرضى عن حدوث اضطرابات في المعدة (الغثيان).

ويعتبر بوبروبيون منشطًا إلى حد ما؛ ولذلك قد يتسبب في الشعور بالأرق؛ لذلك، قد يكون بوبروبيون أكثر فاعلية للمرضى، الذين يميلون إلى الشعور بالتعب، والإرهاق، واللامبالاة، وفي هذه الناحية، يشبه بوبروبيون بعض الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات (ديسيبرامين، مثلًا)، والمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (بروزاك، مثلًا)، والأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (ترانيلسيبرومين، مثلًا).

الجدول ٢٠-١١. الآثار الجانبية للأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب[أ]

ملحوظة: لا تشمل هذه القائمة كل شيء، وبشكل عام، تضم القائمة الآثار الجانبية، التي تحدث لـ٥٪ أو أكثر من المرضى، بالإضافة إلى الآثار الجانبية النادرة، ولكن الخطيرة.

الأثر الجانبي *المستقبلات في المخ*	*الخمول وزيادة الوزن* *مستقبلات الهستامين (H_1)*	*الدوخة والدوار* *المستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا (α_1)*	*تشوش الرؤية، والإمساك، وجفاف الفم، وتسارع ضربات القلب، واحتباس البول* *مستقبلات الموسكارين (M_1)*	*الآثار الجانبية الشائعة أو المهمة*
بوبروبيون (ويلبوترين)	صفر إلى +	صفر إلى +	صفر إلى +	جفاف الفم، واحتقان الحلق، واضطرابات المعدة، وفقدان الشهية، ووجع في المعدة، والتعرق، والصداع، والأرق، والضجر والتململ، والارتجاف، والقلق، والدوار، والطفح الجلدي، وطنين في الأذن، ونوبات التشنج والصرع
فينلافاكسين (إيفيكسور)	صفر	صفر	صفر	الدوار، وجفاف الفم والحلق، واضطرابات المعدة، وفقدان الشهية، والإمساك، والتعرق، والصداع، والنعاس، والأرق، والقلق، والشعور بالضعف، والارتجاف، وتشوش الرؤية، وصعوبة الوصول إلى حالة النشوة الجنسية، وفقدان الاهتمام بالعلاقات الجنسية، والكوابيس، وارتفاع ضغط الدم

ميرتازابين (ريميرون)	+++	++	+ إلى ++	جفاف الفم. وزيادة الشهية. وزيادة الوزن، والإمساك، والنعاس، والدوار. **تحذير**: يجب استشارة الطبيب، إذا ظهرت عليك أعراض العدوى (مثل الحمى). فقد تكون هذه إشارة على حدوث انخفاض في كريات الدم البيضاء، وهو عرض جانبي نادر ولكن خطير. قد يتسبب أيضًا في ارتفاع مستوى الكوليسترول والدهون الثلاثية

أ تشير + إلى +++ إلى احتمالات ظهور عرض معين. تختلف حدة العرض الجانبي من شخص لآخر. كما تعتمد على حجم الجرعة. وغالبًا ما يؤدي تقليل الجرعة إلى تقليل الآثار الجانبية دون أن يؤثر ذلك على الفاعلية.

التفاعلات الدوائية لدواء بوبروبيون. قد يتسبب بوبروبيون في ارتفاع مخاطر حدوث نوبات التشنج والصرع؛ لذا يجب ألا يؤخذ مع أدوية أخرى قد تجعل المريض أكثر عرضة لذلك، وقد يتضمن هذا العديد من الأدوية النفسية، مثل الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات، والمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، ومضادات السيروتونين (ترازودون ونيفازودون)، والعديد من المهدئات الأساسية (الأدوية المضادة للذهان). علاوة على ذلك، ترتفع مخاطر الإصابة بنوبات التشنج والصرع، عندما يتوقف مدمنو الكحول فجأة عن الشراب، أو عندما يتوقف الأفراد عن تناول المهدئات الثانوية (بينزوديازبين، مثل زاناكس، وفاليوم)، أو حمض البربيتوريك المسكن، أو حبوب النوم، فجأة. لذلك يعتبر بوبروبيون، على وجه التحديد، خطرًا على مدمني الكحول أو الأشخاص، الذين يتناولون المسكنات أو المهدئات بانتظام.

وقد يتسبب العديد من الأدوية غير النفسية (مثل كورتيكوسترويد) في زيادة مخاطر التعرض لنوبات التشنج والصرع، ولذا يجب التحلي بالحذر الشديد، عند تناول بوبروبيون مع أي من هذه الأدوية، خاصة إذا كانت جرعة بوبروبيون كبيرة. تأكد من التحدث مع الصيدلي وسؤاله عن التفاعلات الدوائية، التي يمكن أن تحدث، إذا كنت تتناول دواء آخر مع بوبروبيون.

وهناك العديد من التفاعلات الدوائية الأخرى، التي تجب عليك مراعاتها، عند تناول بوبروبيون:

- قد يتسبب حمض البربيتوريك المسكن في انخفاض تركيز بوبروبيون في الدم، وقد يؤدي هذا إلى إبطال مفعول بوبروبيون.
- قد يتسبب فينيتوين (ديلانتين) في انخفاض تركيز بوبروبيون في الدم؛ ما قد يؤدي إلى نقص فاعلية بوبروبيون، ورغم ذلك.

يصف الأطباء فينيتوين كثيرًا لعلاج الصرع؛ لذلك، من المرجح ألا يصف الطبيب بوبروبيون للمريض، الذي يتناول فينيتوين.

- ربما يتسبب سيمتيدين (تاجاميت) في ارتفاع تركيز بوبروبيون في الدم، وقد يؤدي هذا إلى ارتفاع احتمالات حدوث الآثار الجانبية، أو الآثار السامة، لدواء بوبروبيون، بما في ذلك نوبات التشنج والصرع.
- يجب عدم استخدام بوبروبيون مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)؛ بسبب مخاطر التعرض لأزمة Hyperpyretic (الحمى الشديدة).
- يتسبب إل دوبا في زيادة الآثار الجانبية لدواء بوبروبيون؛ لذا، يجب اتخاذ الحذر عند استخدامهما معًا.

فينلافاكسين (إيفيكسور)

هذا دواء مضاد للاكتئاب جديد نسبيًّا يندرج تحت فئة تختلف عن بقية الأدوية المضادة للاكتئاب. أطلق هذا الدواء في عام ١٩٩٤، ويطلق عليه "مثبط ثنائي التأثير"؛ وهذا لأنه يتسبب في ارتفاع مستويات نوعين من المرسلات الكيميائية (الناقلات العصبية) - السيروتونين والنورابينفرين - عن طريق غلق مضخات استرداد السيروتونين والنورابينفرين، التي تعيدها إلى الأعصاب قبل المشبكية بعد إطلاقها في المشابك العصبية.

وكما ورد في الفصل ١٧، ليست القدرة على زيادة مستويات نوعين مختلفين من المرسلات الكيميائية أمرًا جديدًا؛ فالعديد من الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات القديمة والأرخص ثمنًا، مثل إيلافيل (أميتريبتيلين) تقوم بهذا أيضًا، ورغم ذلك، يتميز فينلاكسين عن الأدوية ثلاثية الحلقات بقلة آثاره الجانبية؛ لأنه لا

يتسبب في إثارة مستقبلات الهستامين، والمستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا، ومستقبلات الموسكارين، التي تتسبب في الشعور بالتعب، والدوار، وجفاف الفم، وما إلى ذلك، ولكن، كما سترى بالأسفل، يتسبب فينلاكسين في عدد من الآثار الجانبية الخاصة به، مثل: الغثيان، والأرق، والمشكلات الجنسية، التي تتشابه مع الآثار الجانبية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)، ويتسبب فينلاكسين في بعض الآثار الجانبية (مثل التعب والإرهاق)، التي تتشابه مع الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات.

ولقد ظهرت ادعاءات تزعم أن بداية تأثير فينلاكسين تحدث بسرعة بسبب تأثيره المزدوج على مستقبلات السيروتونين والنورابينفرين في المخ، ولكن هذا لا يبدو محتملًا؛ لأن الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات تحدث تأثيرًا مزدوجًا على مستقبلات السيروتونين والنورابينفرين أيضًا؛ ولكن آثارها المضادة للاكتئاب لا تظهر بسرعة، وهناك أبحاث جارية في الوقت الحالي لتحديد إذا ما كان مفعول فينلاكسين يسري على نحو أسرع، أم لا.

ورغم أن الدواء المضاد للاكتئاب، الذي يسري مفعوله بسرعة، سيعتبر تقدمًا مهمًّا؛ إلا أننا يجب ألا نعلق آمالًا كبيرة على هذا. فلم تثبت الأبحاث الدقيقة المنهجية المستقلة، التي أجريت بعد توافر هذه الأدوية الجديدة المضادة للاكتئاب في السوق لفترة من الوقت، أفضلية هذه الأدوية. علاوة على ذلك، سوف ترى لاحقًا أن المريض يجب أن يبدأ في تناول فينلاكسين بجرعات صغيرة، ثم يزيد الجرعات تدريجيًّا ببطء شديد لمنع الآثار الجانبية من التفاقم، ويؤدي هذا إلى منع فينلاكسين من تحقيق أي آثار مضادة للاكتئاب بسرعة مع معظم المرضى.

وهناك دراسات حالية تحاول معرفة إذا ما كانت الأدوية ذات التأثير المزدوج أكثر فاعلية في علاج الاكتئاب من المثبطات الانتقائية لإعادة

امتصاص السيروتونين مع بعض أنواع المرضى، خاصة مرضى الاكتئاب الحاد، الذين يتلقون العلاج في المستشفيات، وهذا أمر مهم للغاية؛ حيث لم تثبت المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، مثل بروزاك، التي تحظى برواج كبير في الوقت الحالي، فاعليتها في علاج هؤلاء المرضى على وجه التحديد، وفي إحدى الدراسات، كان فينلاكسين أكثر فاعلية من بروزاك في علاج المرضى، الذين يتلقون العلاج في المستشفيات، من الاكتئاب "السوداوي". يشير الاكتئاب "السوداوي" إلى الاكتئاب الحاد الممزوج بالعديد من الخصائص العضوية، مثل الاستيقاظ في وقت مبكر جدًّا، وفقدان الشهية، وفقدان الرغبة الجنسية، وربما يشعر المصابون بالاكتئاب السوداوي بـ anhedonia (عدم القدرة على الشعور بملذات الحياة)، والشعور الذنب، الذي قد يكون مبالغًا فيه، ويشير مصطلح anhedonia إلى فقدان القدرة على الشعور بالسعادة أو الرضا.

ومثل كل الأدوية المضادة للاكتئاب، بدأ الأطباء، حاليًّا، في فينلاكسين في علاج عدد من الاضطرابات الأخرى أيضًا، وتتضمن هذه الاضطرابات اضطراب الألم المزمن واضطراب نقص الانتباه لدى البالغين. تذكر أن كل، أو معظم، الأدوية المضادة للاكتئاب تستخدم لعلاج مجموعة متنوعة من الاضطرابات؛ لذلك ليس من المحتمل أن تكون فاعلية فينلاكسين أفضل من الأدوية الأخرى في علاج اضطراب الألم المزمن واضطراب نقص الانتباه.

جرعات فينلاكسين. يوصي بعض الخبراء بالبدء في تناول فينلاكسين بجرعة ١٨,٧٥ ملجم مرتين في اليوم، ويعتبر هذا نصف الجرعة، التي يوصي بها المصنع؛ وذلك لتقليل احتمالات حدوث الغثيان.١ ثم، يمكن زيادة الجرعة اليومية تدريجيًّا ببطء بمقدار ٣٧,٥ ملجم كل ثلاثة أيام، حتى تصل الجرعة الكلية إلى ١٥٠ ملجم أو أكثر في اليوم، ويستجيب معظم المرضى إلى جرعة كلية تتراوح بين ٧٥ إلى ٢٢٥ ملجم في اليوم، وتميل الجرعات الكبيرة إلى أن تكون أكثر فاعلية؛ ولكنها ترتبط بحدوث المزيد من الآثار الجانبية.

عندمـا تحدثنا في السابق عن المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، تناولنا مفهوم نصف عمر الأدوية: الوقت، الذي يحتاج إليه جسمك للتخلص من نصف كمية الدواء الموجودة فيه. يتسم نصف عمر فينلاكسيـن بالقصر، وهذا يعنـي أن يترك جسمك فـي غضون ساعات قليلة، ولذلك، يجب تناول فينلاكسين مرتين أو ثلاث مرات في اليوم من أجل الحفاظ على تركيزه بشكل كاف في مجرى الدم.

ولقد قـام المصنع، في الآونـة الأخيرة، بالترويـج لنسخة مستديمة (بطيئـة) الإطلاق من فينلاكسيـن (يسمى إيفيكسور إكسـ آر)، بحيث تتناول جرعة واحدة فقط في اليوم، وهذا أمر أكثر مناسبة، وكما يمكنك أن ترى فـي الجدول ٢٠-١، تبدو الحبوب مستديمـة الإطلاق أغلى ثمنًا؛ ولكـن الأمر ليسـ كذلك بالفعل. علـى سبيل المثال، يمكنـك أن ترى في الجـدول أن متوسط سعر الجملة لمائة من حبوب إيفيكسور فئة ٧٥ ملجم تبلـغ ١١٨,٦٦ دولار؛ بينما سعـر مائة من الحبوب مستديمة الإطلاق فئة ٧٥ ملجـم تبلـغ ٢١٧,١٤ دولار. عندما قـرأت هذه الأسعـار في البداية، استنتجـت أن الحبـوب مستديمـة الإطـلاق تساوي ضعف ثمـن الحبوب العادية.

ولكـن، هيا بنا نلق نظرة على ما يحـدث في موقف حقيقي. لنفترض أن الجرعـة المفروضـة هي ٧٥ ملجـم في اليوم. يمكنك تنـاول حبة من الحبوب العادية فئـة ٣٧,٥ ملجم في الصباح، وواحدة ثانية في المساء، بتكلفة ٢,١٧ دولار فـي اليوم، أو تناول حبة واحدة من الحبوب مستديمة الإطلاق فئة ٧٥ ملجم مرة واحدة في اليوم بتكلفة ٢,١٧ دولار في اليوم، أي نفسـ التكلفـة. في كلتا الحالتيـن، يعتبر إيفيكسور غاليًـا للغاية، وقد تصـل الجرعـة اليومية إلـى ٣٧٥ ملجم في اليوم، وقـد تصيبك الدهشة مـن ارتفاع سعـر إيفيكسور، عندما تقارنه بالعديد مـن الأدوية المضادة

للاكتئاب ثلاثية الحلقات العامة، التي تتسم بنفس القدر من الفاعلية، والتي ينخفض ثمنها كثيرًا ليصل إلى عشرة سنتات في اليوم الواحد.

ومثلما هي الحال مع أي دواء مضاد للاكتئاب، من الأفضل أن تتوقف عن فينلاكسين تدريجيًا وببطء. يوصي الأطباء بالقيام بهذا خلال أسبوعين وربما يحتاج بعض المرضى لمدة أطول قد تصل إلى أربعة أسابيع.

الآثار الجانبية لدواء فينلاكسين. يوضح الجدول ٢٠-١١ الآثار الجانبية لدواء فينلاكسين، وكما سترى، تتشابه الآثار الجانبية لدواء فينلاكسين مع الآثار الجانبية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، التي ذكرناها سابقًا، وتتمثل آثار فينلاكسين الشائعة في الغثيان، والصداع، والنعاس، والأرق، والكوابيس، والتعرق، والعصبية، والارتجاف. كما قد يتسبب فينلاكسين في نفس أنواع المشكلات الجنسية، التي تتسبب فيها المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، بما في ذلك فقدان الرغبة الجنسية وصعوبة الوصول إلى حالة النشوة الجنسية، ويشيع حدوث الآثار الجانبية الجنسية لفينلاكسين مثل المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، ورغم الادعاء بأن الآثار الجانبية لفينلاكسين أقل من الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات؛ إلا أن فينلاكسين يتسبب في جفاف الفم والدوار لدى بعض المرضى، ومن المرجح أن تشعر بالدوار، إذا توقفت عن تناول الدواء فجأة.

وهناك نوع آخر من الآثار الجانبية لدواء فينلاكسين وهو ارتفاع ضغط الدم، ورغم ذلك، عادة ما يحدث ارتفاع في ضغط الدم عند تناول الجرعات الكبيرة (٢٢٥ ملجم في اليوم فما فوق)، ولكن إذا كنت تواجه مشكلات في ضغط الدم، فيجب عليك أنت وطبيبك متابعة قياس

ضغـط دمـك بعناية، وربما لا يكون هـذا الدواء الاختيـار الأفضل وقتها، وعند تناول جرعات تقل عن ٢٠٠ ملجم في اليوم، تصل احتمالات ارتفاع ضغـط الدم إلى ٥٪ تقريبًـا، وترتفع الاحتمالات لتصل إلـى ١٠ أو ١٥٪، عند تناول جرعات أكبر من ٣٠٠ ملجم في اليوم. على سبيل المثال، كان ضغط الدم يرتفع بمقدار ٢٠ إلى ٣٠ ملليميتر زئبق.

التفاعـلات الدوائية لدواء فينلاكسين. يعتبر فينلاكسين دواء جديدًا نسبيًّـا؛ لذلـك لا تـزال المعلومـات المتوافـرة حـول تفاعلاتـه الدوائية محـدودة، ولكن يبدو أن احتمالات تفاعل فينلاكسين مع الأدوية الأخرى، التي تتناولها، بطرق سلبية أقل. ربما يتسبب العديد من الأدوية في ارتفاع تركيز فينلاكسين؛ ولذا قد يجب تقليل جرعات فينلاكسين. تتضمن هذه الأدوية:

- بعض الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات،
- المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين،
- سيمتيدين (تاجاميت).

ربما يتسبب فينلاكسين في ارتفاع تركيز العديد من المهدئات الأساسية، وتتضمـن هـذه المهدئـات تريفلوبيرازيـن (ستيلازيـن)، وهالوبيريدول (هالدول)، وريسبيريدون (ريسبيردال)؛ ولذلك يجب تقليل جرعات هذه الأدويـة، ومن الناحية النظريـة، يمكن أن تتسبب هـذه الأدوية في ارتفاع تركيز فينلاكسين في الدم.

يجب عدم استخدام فينلاكسين مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين بسبب مخاطر حدوث متلازمة السيروتونين (أزمة الحمى الشديـدة). تذكر أن الأمـر يتطلب حتى أسبوعيـن ليتخلص الجسم من آثـار الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين؛ لذلك، يتطلب الأمر التوقـف عن تنـاول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيـداز أحادي الأمين لمدة

أسبوعين قبل البدء في تناول دواء فينلاكسين، وعلى النقيض من ذلك، إذا تركت فينلاكسين لكي تبدأ أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، سيكفي الانتظار لأسبوع واحد؛ لأن فينلاكسين يترك الجسم بسرعة نسبية.

ميرتازابين (ريميرون)

أطلق ميرتازابين (ريميرون) في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٩٦، ويقوم هذا الدواء بتعزيز نشاط كل من مستقبلات النورابينفرين والسيروتونين؛ ولكن عن طريق آلية مختلفة عن فينلاكسين. تشير الدراسات، التي تجرى قبل التسويق، إلى أن ميرتازابين قد يكون فعالاً مع مرضى الاكتئاب الخفيف، الذين يتلقون العلاج خارج المستشفى، ومع مرضى الاكتئاب الحاد، الذين يتلقون العلاج داخل المستشفى، أيضًا، وقد يكون ميرتازابين مفيدًا مع مرضى الاكتئاب، الذين يعانون من الشعور بالقلق أو العصبية.

جرعات ميرتازابين. تتراوح جرعة ميرتازابين بين ١٥ إلى ٤٥ ملجم في اليوم، ويصف معظم الأطباء جرعات صغيرة في البداية (٧,٥ ملجم في اليوم)، ثم يزيدون الجرعة تدريجيًّا. يتسبب ميرتازابين في الشعور بالنعاس في أكثر من ٥٠٪ من المرضى، الذين يتناولونه؛ لذلك يؤخذ مرة واحدة في اليوم قبل النوم، عادة في جرعات تتراوح بين ١٥ إلى ٤٥ ملجم في اليوم، ويفيد بعض الأطباء أن احتمالات تسبب ميرتازابين في الشعور بالنعاس تقل، عند زيادة الجرعة. ربما يكون هذا عكس ما توقعته، فربما يكون الدواء ذا تأثير منشط أو منبه خلال الجرعات الكبيرة. سوف نضطر إلى انتظار إجراء المزيد من التجارب السريرية مع هذا الدواء لكي نتأكد من حقيقة هذا الأمر.

الآثار الجانبية لدواء ميرتازابين. يوضح الجدول ٢٠-١١ الآثار الجانبية لدواء ميرتازابين. يمكنك أن ترى أن ميرتازابين يقوم بغلق مستقبلات الهستامين، والمستقبلات الأدرينالية من النوع ألفا، ومستقبلات الموسكارين، على نحو يشبه الأدوية القديمة المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات كثيرًا؛ لذلك تتشابه الآثار الجانبية لدواء ميرتازابين مع الآثار الجانبية للأدوية ثلاثية الحلقات، خاصة أميتريبتيلين، وكلوميبرامين، ودوكسبين، وإيميبرامين، وتريميبرامين (انظر الجدول ٢٠-٢)، وتتضمن الآثار الشائعة لدواء ميرتازابين الشعور بالتعب (٥٤٪ من المرضى)، وزيادة الشهية (١٧٪)، وزيادة الوزن (١٢٪)، وجفاف الفم (٢٥٪)، والإمساك (١٣٪)، والدوار (٧٪). لا تنس أن هذه الأرقام مبالغة إلى حد ما؛ لأنها لا تأخذ آثار الغفل بعين الاعتبار. على سبيل المثال، تفيد نسبة ٢٪ من المرضى، الذين يتناولون دواء الغفل، زيادة الوزن؛ لذا، تساوي الحالات الحقيقية لزيادة الوزن بسبب ميرتازابين ١٢٪ ناقص ٢٪، أي ١٠٪ فقط، ومن المرجح ألا يتسبب ميرتازابين في اضطرابات المعدة، والأرق، والعصبية، والمشكلات الجنسية، التي تحدث كثيرًا مع المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، مثل بروزاك.

يتسبب ميرتازابين في بعض الآثار الجانبية الخاصة به، التي لا يتشاركها مع الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب، وفي حالات نادرة، يتسبب ميرتازابين في انخفاض عدد كرات الدم البيضاء؛ حيث تقوم كرات الدم البيضاء بمقاومة العدوى؛ ولذا، قد يتسبب انخفاضها في جعلك عرضة للإصابة بعدد من العدوى. فإذا تعرضت للحمى خلال تناول هذا الدواء، فتأكد من الاتصال بطبيبك على الفور حتى تقوم بإجراء تعداد لكرات الدم، وقد يتسبب ميرتازابين، في بعض الأوقات، في ارتفاع مستوى الدهون في الدم، مثل الكوليسترول والدهون الثلاثية، وقد تكون هذه مشكلة، إذا كان وزن جسمك زائدًا أو إذا كنت تعاني مشكلة

في القلب، أو إذا كانت مستويــات الكوليسترول والدهون الثلاثية مرتفعة بالفعل.

التفاعـلات الدوائيـة لـدواء ميرتازابيـن. يعتبـر ميرتازابيــن جديدًا نسبيًّا؛ ولذا لا يتوافــر الكثير من المعلومات عن تفاعلاته الدوائية، ولكن يجب عــدم استخــدام ميرتازابين مع الأدويــة المثبطة لإنزيــم أكسيداز أحــادي الأميــن، بسبــب مخاطر حــدوث متلازمــة السيروتونيــن (أزمة الحمــى الشديدة). قد يتسبــب ميرتازابين في إحداث آثــار منومة، وقد يعزز الآثار المنومة في الأدوية الأخرى، وتتضمن هذه الأدوية المشروبات الكحولية، والمهدئات الثانوية والأساسية، وحبوب النوم، وبعض مضادات الهستاميــن، وحمض البربيتوريك المسكــن، والعديد من الأدوية الأخرى المضــادة للاكتئاب، وبوسبيــرون (بوسبار) المضاد للقلــق، وقد يتسبب النعاس المتزايد، الذي تشعــر به عند تناول هذه الأدوية مع ميرتازابين، في حدوث صعوبات في التركيز والتنسيق الحركي، وقد يكون هذا خطيرًا خلال قيادة السيارة أو تشغيل آلة خطيرة.

الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية

الليثيوم

لاحــظ طبيب نفسي أسترالي في عام ١٩٤٩ يسمى جون كايد أن الليثيوم، أحد أنــواع ملح الطعام، يسبــب آثارًا مهدئة في بعضــ الحيوانات، وقدم الليثيــوم إلى مريض بالهوســ، ولاحظ حدوث تأثيــرات مهدئة، وخرجت اختبارات تأثير الليثيوم على مرضى الهوس الآخرين بنفس النتائج، ومنذ ذلــك الوقت، اكتسب الليثيوم شهرة واسعة في جميع أنحاء العالم، ونجح في علاج عدد من الحالات بنجاح. تتضمن هذه الحالات:

- حالات الهوس الحاد. رغم استخدام الليثيوم في علاج الهوس الحاد؛ إلا أنهم عادة ما يعالجون بأدوية أخرى أكثر فاعلية وأسرع تأثيرًا في نفس الوقت، حتى تقل أعراض الهوس، وتتضمن هذه الأدوية الأخرى الأدوية المضادة للذهان (التي تعرف أيضًا بالمهدئات الأساسية)، مثل كلوربرومازين (ثورازين)، بالإضافة إلى بينزوديازبين (الذي ينتمي إلى المهدئات الثانوية) مثل: كلونازيبام (كلونوبين) أو لورازيبام (أتيفان). تستخدم هذه الأدوية الإضافية حتى يصبح الهوس تحت السيطرة، وحالما تقل أعراض الهوس، يتوقف المريض عن تناول الأدوية الأخرى، ويستمر في تناول الليثيوم لتجنب حدوث التقلبات المزاجية في المستقبل.
- التقلبات المزاجية المتكررة، التي تتسم بالهوس والاكتئاب، في المصابين بالهوس الاكتئابي ثنائي القطب. يتمتع الليثيوم بتأثيرات وقائية؛ لذا يساعد على تقليل احتمالات حدوث نوبات الهوس في المستقبل.
- نوبات الاكتئاب المنفرد. في بعض الأوقات، يضاف الليثيوم بجرعات صغيرة إلى أحد الأدوية المضادة للاكتئاب، التي لم تُجْدِ نفعًا بعد بغرض تحسين فاعليتها، وسوف أتحدث عن هذا وعن الإستراتيجيات الأخرى للتعزيز لاحقًا في هذا الفصل.
- نوبات الاكتئاب المتكررة، التي تحدث لمرضى **لا** يعانون التقلبات المزاجية الهوسية. قد يساعد العلاج بالليثيوم على تجنب تكرار الاكتئاب بعد التعافي، وتشير بعض الدراسات إلى أن الآثار الوقائية طوية المدى لدواء الليثيوم تشبه تأثيرات العلاج طويل المدى بدواء مضاد للاكتئاب، مثل إيميبرامين، ورغم ذلك، ربما لا يعمل هذا الأثر الوقائي مع جميع المرضى، ولكن قد ترتفع احتمالات نجاح الليثيوم في الوقاية من الاكتئاب لدى المرضى،

الذي لديهم تاريخ عائلي من مرض الهوس الاكتئابي ثنائي القطب.

- المصابون بنوبات الغضب والتوتر أو ثورات الغضب العنيف.
- المصابون بالشيزوفرينيا (الفصام). يمكن استخدام الليثيوم مع أحد الأدوية المضادة للذهان، وقد تكون هذه التركيبة أكثر فاعلية من تناول الدواء المضاد للذهان فقط، ويبدو أن التحسن يحدث في مرضى الشيزوفرينيا، الذين يعانون الهوس والاكتئاب أيضًا، أو الذين لا يعانون منهما.

يجب أن تضع في الاعتبار أن الليثيوم قد يكون، في بعض الأوقات، مفيدًا في كل هذه الحالات؛ ولكنه نادرًا ما علاجًا شافيًا، ومثل معظم الأدوية، يعتبر الليثيوم أداة قيمة؛ وليس ترياقًا شافيًا.

وكما ذكرنا من قبل، في بعض الأوقات، يسمى مرض الهوس الاكتئابي المرض "ثنائي القطب"، ويعاني المصابون به من تقلبات مزاجية حادة تتناوب مع الاكتئاب الحاد، وتتسم مرحلة الهوس بحالة مزاجية تتسم بالابتهاج الشديد، ودرجات غير مناسبة من الثقة بالنفس والعظمة، وزيادة النشاط الجنسي، وانخفاض الحاجة إلى النوم، والعصبية والعدوانية الزائدة، والسلوكيات القهرية المدمرة للذات، مثل إنفاق المال بطريقة حمقاء، وعادة ما يتطور هذا المرض الغريب إلى حالة مزمنة من التقلبات المزاجية الحادة، التي تحدث على حين غرة طوال حياتك؛ لذلك ربما يوصيك طبيبك بالاستمرار في تناول الليثيوم (أو أي دواء آخر يساعد على استقرار الحالة المزاجية) لبقية حياتك.

إذا شعرت بتحسن غريب في حالتك المزاجية مع شعورك بالاكتئاب، فقد يصف طبيبك الليثيوم أو أي دواء آخر من الأدوية للمساعدة على استقرار الحالة المزاجية، وتشير بعض الدراسات إلى أنك إذا شعرت بالاكتئاب ولديك تاريخ عائلي للإصابة بالهوس، فربما تستفيد من

الليثيوم حتى لو لم تكن قد أصبت بالهوس من قبل، ورغم ذلك قد يصف معظم الأطباء في البداية دواءً قياسيًّا مضادًّا للاكتئاب، ويخضعك لإشراف دقيق، ورغم أن الأدوية المضادة للاكتئاب عادة ما لا تتسبب في الشعور بالابتهاج الشديد أو الهوس في المرضى المصابين بالاكتئاب؛ إلا أنها قد تتسبب في هذا مع المصابين بالهوس الاكتئابي ثنائي القطب، وقد يبدأ الهوس سريعًا بعد تناول الدواء المضاد للاكتئاب بأربع وعشرين أو ثمان وأربعين ساعة.

وفي خلال ممارستي السريرية، نادرًا ما تحدث نوبة هوس خطيرة بعد البدء في تناول الدواء المضاد للاكتئاب، حتى في مرضى الهوس الاكتئابي، ورغم ذلك إذا كان لديك تاريخ شخصي أو عائلي للإصابة بالهوس، فمن المحتمل أن تشعر بهذا العرض الجانبي. يجب إخبار طبيبك عن هذا، حتى يمكنك تلقي المتابعة اللازمة بعد البدء في تناول الدواء المضاد للاكتئاب، ويجب تحذير عائلتك، أيضًا من هذا الاحتمال. غالبًا ما يدرك أفراد العائلة ظهور نوبة هوس قبل أن يدرك المريض ما يحدث، ويمكنهم تنبيه الطبيب إلى ظهور تلك المشكلة، ويرجع هذا إلى أن التمييز بين السعادة الطبيعية وبداية الهوس ربما لا تكون واضحة بالنسبة للمريض. علاوة على ذلك، يبدو الهوس أمرًا جيدًا في البداية لدرجة لا تجعلك تدرك أنه عرض جانبي خطير للدواء، الذي تتناوله.

جرعات *الليثيوم*. كما رأيت في الجدول ٢٠-١، يأتي الليثيوم بجرعات تبلغ ٣٠٠ ملجم، وعادة ما تقسم الجرعات اليومية، التي عادة ما تكون من ثلاث إلى ست حبوب في اليوم، في حالة الضرورة. سوف يقدم لك طبيبك الإرشادات اللازمة، ففي البداية، سوف تتناول الليثيوم ثلاث أو أربع مرات في اليوم، وحالما تستقر حالتك المزاجية مع تناول الليثيوم، ربما تستطيع تناول نصف الجرعة اليومية في الصباح والنصف الآخر

قبل الذهاب إلى النوم، ويعتبر تناول الليثيوم مرتين في اليوم طريقة أكثر أريحية.

وفي الوقت الحالي، تتوافر الحبوب مستديمة الإطلاق فئة ٤٥٠ ملجم؛ حيث تنطلق هذه الأدوية في المعدة والجهاز الهضمي ببطء أكبر، وقد تتسبب في حدوث آثار جانبية أقل، وتجعلك تشعر بالمزيد من الراحة؛ لأنك لن تضطر إلى تناولها كثيرًا، ورغم ذلك، ربما لا تبرر تكلفتها العالية، مقارنة بدواء الليثيوم العام، شراءها. علاوة على ذلك، أفاد العديد من المرضى أن الآثار الجانبية، التي تحدث بسبب الأنواع العامة غير الغالية من دواء الليثيوم، لا تختلف كثيرًا عن الآثار الجانبية للأنواع الغالية بطيئة الإطلاق.

ومثل الأدوية الأخرى، التي تستخدم لعلاج الاضطرابات المزاجية، عادة ما يتطلب الليثيوم أسبوعين أو ثلاثة أسابيع لكي يسري مفعوله، وعندما تتناوله لفترة طويلة، تزيد فاعليته السريرية، ولذلك، إذا تناولت الليثيوم لعدة سنوات، فربما يساعدك أكثر وأكثر.

للأسف، يبدو أن هناك مجموعة من الأفراد، الذين أبلوا بلاءً حسنًا مع الليثيوم، وتوقفوا عن تناوله، فظهرت عليهم الأعراض مرة أخرى، وعندما عادوا إلى تناوله، وجدوا أنه أصبح أقل فاعلية، ولهذا السبب يجب ألا تتوقف عن تناول الليثيوم، أو أي دواء آخر، دون استشارة الطبيب.

اختبار الدم من أجل الليثيوم. قد يتسبب ارتفاع تركيز الليثيوم في الدم في إحداث آثار جانبية خطيرة، وعلى النقيض من ذلك، إذا انخفض تركيزه في الدم، فلن يفيدك الدواء في شيء. هناك "نافذة" ضيقة لفاعلية الليثيوم؛ ولذلك يجب إجراء اختبار الدم للتأكد من أن الجرعة ليست كبيرة، أو قليلة، للغاية. في البداية، سوف يطلب طبيبك الكثير من اختبارات الدم المتكررة حتى يستطيع تحديد الجرعة المناسبة، وبعد

ذلـك، عندما تستقر علـى جرعة معينة، وتقل الأعراض، لن تضطر إلى إجراء الكثير من اختبارات الدم.

وإذا كنـت تتلقـى العلاج خارج المستشفى، وتشعـر بهوس حاد، ربما يطلـب طبيبك إجراء اختبـارات الدم مرة أو مرتين فـي الأسبوع في أول أسبوعيـن، ثم مرة في الشهـر، وفي النهاية، سيكفي إجـراء الاختبارات مرة واحدة كل ثلاثة أشهر.

إذا كنـت تعالج من نوبة هوس أكثر حدة، فسوف يتطلب الأمر إجراء المزيـد من اختبارات الدم، ويرجع هذا إلـى أن السيطرة على الأعراض الحـادة عادة ما تتطلب تركيـزًا عاليًا من الليثيوم فـي الدم. علاوة على ذلـك، يميل جسمك إلى التخلص مـن الليثيوم على نحو أسرع خلال نوبة الهوس؛ لذلك قد تحتـاج إلى جرعات أكبر للحفـاظ على تركيز مناسب لليثيـوم في الدم، وكما ذكرنا من قبل، قـد يود طبيبك استخدام الليثيوم مـع الأدوية الأكثر فاعلية في عـلاج نوبة الهوس في الأسابيع الأولى، حتى تهدأ الأعراض.

ويجـب سحب العينة بعد ثمان إلى اثنتـي عشرة ساعة من تناول آخر جرعـة ليثيـوم، ويعتبـر القيام بهـذا أول شيء فـي الصبـاح أفضل وقت لذلـك، وإذا نسيت وتناولت حبة الليثيوم في صبـاح إجراء الاختبار، *فلا تجـر الاختبار*. جرب في يـوم آخر؛ وإلا فستكون النتائـج مضللة بالنسبة لطبيبك.

قد يؤثر حجم الجسم، ووظائف الكلى، وحالة الطقس، وعوامل أخرى علـى متطلبات جرعـة الليثيوم؛ لذلـك يجب إجراء اختبـارات الدم على أساس منتظم. قد يحـاول طبيبك الحفاظ على مستـوى تركيز الليثيوم فـي الدم بين ٠,٦ و١,٢ ملجم لـكل سنتيمتر مكعب؛ ولكن هذا المستوى سيختلـف باختلاف مستوى الأعراض. خلال نوبـة الهوس الحاد، قد يود طبيبـك إبقـاء مستوى التركيز قريبًـا من قمة النطـاق العلاجي، ويشعر بعض الأطباء بـأن مستويات التركيز المتدنية مثـل ٠,٤ إلى ٠,٦ ملجم

لكل سنتيمتر مكعب قد تكون فعالة في المساعدة على الوقاية من نوبة الاكتئاب أو الهوس، عندما تشعر بالتحسن.

ربما يستجيب المرضى المصابون بالغضب والتوتر المزمن للعلاج بالليثيوم في هذه المستويات المتدنية، حتى لو لم تظهر أعراض واضحة لمرض الهوس الاكتئابي، وتتمثل فائدة المستويات المتدنية في انخفاض الآثار الجانبية.

الاختبارات الطبية الأخرى. قبل العلاج بالليثيوم، سيقوم طبيبك بتقييم حالتك الطبية، ويطلب مجموعة من اختبارات الدم وتحليل البول، وعادة ما تتضمن هذه الاختبارات اختبارًا شاملًا للدم، واختبارات للغدة الدرقية ووظائف الكلى، والشوارد في الدم، وسكر الدم. يجب إجراء اختبارات وظائف الغدة الدرقية كل ستة أشهر أو كل سنة خلال تناولك دواء الليثيوم؛ لأن بعض المرضى، الذين يتناولون الليثيوم، يصابون بتضخم الغدة الدرقية أو قصور في الغدة الدرقية، ويجب تقييم وظائف الكلى من وقت لآخر بسبب الاضطرابات، التي أبلغ عنها المرضى، الذين كانوا يتناولون الليثيوم، وربما يطلب طبيبك إجراء تخطيط كهربائي للقلب (ECG) قبل البدء في تناول الليثيوم، خاصة إذا كنت قد تخطيت الأربعين من عمرك أو إذا كان لديك تاريخ مع مشكلات القلب، وسيحتاج طبيبك إلى معرفة الأدوية الأخرى التي تتناولها؛ لأن بعض الأدوية قد تتسبب في ارتفاع تركيز الليثيوم في الدم، وتتضمن هذه الأدوية المدرة للبول، وبعض الأدوية المضادة للالتهاب، مثل أيبوبروفين، ونابروكسين، وإيندوميثاسين، وسوف تعرف فيما يلي أن هناك أدوية قد تتسبب في انخفاض تركيز الليثيوم في الدم.

الآثار الجانبية لدواء الليثيوم. يوضح الجدول ٢٠-١٢ الآثار الجانبية لدواء الليثيوم مقارنة بالآثار الجانبية باثنين من الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، اللذين سأتناولهما لاحقًا، وكما سترى، يميل

الليثيـوم إلى إحداث العديد مـن الآثار الجانبية. معظم هذه الآثار مزعج إلى حد ما؛ ولكن ليس خطيرًا.

أولًا بالنسبـة للآثـار الجانبية على العضلات والنظـام العصبي، قد يسبـب الليثيـوم ارتجافًـا خفيفًا في اليـد والأصابع فـي ٣٠ إلى ٥٠٪ من المرضى، ويحدث هذا الارتجاف، عندما تكون اليدان مرتاحتين، ويزداد الأمـر سوءًا عندما تفعـل شيئًا بيديك عن قصد. علـى سبيل المثال، قد يتسبـب الارتجـاف في جعل الإمســاك بفنجان القهـوة أو الكتابة بوضوح أمـرًا صعبًـا، وترتبط حـدة الارتجـاف بالجرعة، وقد تصبـح أكثر حدة عندمـا يصف الطبيب الليثيوم مع أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، التي يمكن أن تسبب الارتجاف.

ويعبتر الارتجاف أحد الأسباب الأساسية، التي تجعل بعض المرضى يتوقفـون عن تناول الليثيوم، وقد يصـف الطبيب دواء مضادًّا للارتجاف يسمـى بروبرانولـول (إنديـرال)، إذا كان الارتجـاف شديـدًا ومسببًـا للمشـاكل، ولكني أتبع سياسة تجنب وصف دواء إضافي كلما أمكن ذلك، وقد يفيدك خفض الجرعة أيضًا.

إذا وصـف طبيبك بروبرانولـول، فستتراوح الجرعـة العادية لتقليل الارتجـاف الناتج عن الليثيـوم ٢٠ إلى ١٦٠ ملجم فـي اليوم، تعطى على جرعـات مقسمـة، ومن الأفضـل أن تبـدأ بجرعات صغيرة، ثـم تزيدها بالتدريـج، ومـن الأفضـل تناول أقـل جرعة فعالـة، ويرجع هـذا إلى أن بروبرانولـول قـد يتسبب في حـدوث أعراض أخرى، بما فـي ذلك تباطؤ ضربات القلب، وانخفاض في ضغط الـدم، والشعور بالضعف والإرهاق، والارتباك العقلي، واضطرابات المعدة، وقد يتسبب بروبرانولول أيضًا في حـدوث صعوبة في التنفس؛ ولذلك يجـب ألا يوصف للمرضى المصابين بالربـو. كما يجب ألا يوصف للمرضى المصابين بمرض رينو (مرض في الأوعية الدموية يسبب خدرًا وزرقة في أصابع اليد والقدمين عند العرض للبـرد)، وهنـاك أدوية أخرى مشابهة لـدواء بروبرانولول تستخدم لعلاج

الارتجـاف الحادث بسبـب دواء الليثيوم، مثل: ميتوبرولـول (٢٥ إلى ٥٠ ملجم) أو نادلول (٢٠ إلى ٤٠ ملجم).

ربمـا يسبب الليثيوم الشعور بالتعـب والإرهاق في البداية؛ ولكن هذه الأعراض سوف تختفي مع مرور الوقت، ويشكو بعض المرضى من البطء العقلي أو النسيان، خاصة الشباب، ولقد أكدت اختبارات الذاكرة حدوث النسيان، وقد تتسبـب الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب، التي تؤثر على مستقبـلات الكوليـن، مثل إيلافيل، في حـدوث النسيـان، وتكثر شكاوى المرضــى من هذه التغيـرات العقلية، ما يدفع العديد منهـم إلى التوقف عــن تناول الليثيوم، ويبدو أن مشـكلات الذاكرة تصبح أكثر وضوحًا عند ارتفـاع تركيز الليثيوم في الــدم، كما هو متوقع، وغالبًـا ما تتحسن حالة المرضى مع تقليل الجرعة.

الجدول ٢٠-١٢. الآثار الجانبية للأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية[أ]

الفئة	الليثيوم	فالبرويك أسيد	كاربامازيبين
العضلات والنظام العصبي	الارتجاف مشكلات في التنسيق الحركي التعب التباطؤ العقلي أو البلاهة فقدان الذاكرة	الارتجاف مشكلات في التنسيق الحركي التعب الشعور بالضعف	الدوار مشكلات في التنسيق الحركي التعب الشعور بالضعف
المعدة والجهاز الهضمي	اضطرابات المعدة زيادة الوزن الإسهال	اضطرابات المعدة زيادة الوزن اختلال وظائف الكلى التهاب البنكرياس	اضطرابات المعدة اختلال وظائف الكلى جفاف الفم
الكلية	السكر الكاذب أو السكر كلوي المنشأ عديم الطعم (فرط التبول والعطش) التهاب الكلية الخلالي، الذي يتسبب في قصور الكلى (بدرجة خفيفة في العادة)		متلازمة الإفراز غير المناسب للهرمون المضاد لإدرار البول (SIADH)

الجلد	الطفح الجلدي سقوط الشعر حب الشباب	الطفح الجلدي سقوط الشعر	الطفح الجلدي
القلب	تغيرات في التخطيط الكهربائي للقلب (ECG)		اختلال نظم القلب
الدم	زيادة عدد كرات الدم البيضاء	انخفاض الصفائح الدموية مع مشكلات النزيف	انخفاض الصفائح الدموية مع مشكلات النزيف فشل نخاع العظم (نادرًا)
الهرمونات	قصور في نشاط الغدة الدرقية	تغيرات في الدورة الشهرية	انخفاض مستويات هرمونات الغدة الدرقية (تي٣ وتي٤)

أ حصلت على المعلومات المتضمنة في هذا الجدول من عدة مصادر. منها *Manual of Clinical Psychopharmacology*[١] و*Psychotropic Drugs Fast Facts.*[١٧] وأنا أوصي كثيرًا بقراءة هذه المراجع الممتازة.

علاوة على ذلك، يشكو بعض المرضى من الشعور بالضعف والإرهاق، وغالبًا ما تشير هذه الأعراض إلى ارتفاع تركيز الليثيوم في الدم؛ ولذا قد يوصي الطبيب، عندئذ، بتقليل الجرعة، ويشير النعاس الشديد مع الارتباك العقلي، أو نقص التنسيق الحركي، أو التحدث بطريقة مبهمة، إلى ارتفاع تركيز الليثيوم إلى مستوى خطير. توقف عن تناول الليثيوم، واطلب المساعدة الطبية على الفور، إذا ظهرت مثل هذه الأعراض.

ويعرب بعض المرضى عن قلقهم من فقدان قدرتهم على الإبداع والابتكار، عند البدء في تناول الليثيوم، ويخشى الفنانون والكتاب حدوث هذا خاصة الفنانين والكتاب، الذين استخدموا تقلباتهم المزاجية كمصدر للإلهام المؤلم للتعبير الإبداعي، وفي الحقيقة، عانى العديد من الرسامين والشعراء المشهورين خلال القرون السابقة من مرض الهوس الاكتئابي، وكانت حالتهم المزاجية تنعكس على أعمالهم، ورغم ذلك، أفاد المرضى، الذين تناولوا الليثيوم، أنه لا يؤثر سلبًا على نشاطهم الإبداعي، وفي بعض الحالات، أفاد المرضى زيادة النشاط الإبداعي.[١]

بالنسبة للنظام الهضمي، قد يتسبب الليثيوم في اضطرابات المعدة أو الإسهال، وقد يكون هذا العرض الأكثر إزعاجًا في الأيام الأولى لتناول الليثيوم، وعادة ما تختفي هذه الآثار الجانبية مع الوقت، وقد يساعدك تناول الليثيوم مع الطعام، أو تناوله على جرعات مقسمة لثلاث أو أربع مرات في اليوم، حتى لا تضطرب معدتك بسبب تناول جرعة كبيرة مرة واحدة، وقد يفيدك أيضًا أن تزيد جرعة الليثيثوم تدريجيًّا، وفي حالات نادرة، قد يتسبب الليثيوم في التقيؤ والإسهال، وربما يصاب جسمك بالجفاف بسبب فقدان السوائل، وقد يؤدي هذا إلى زيادة تركيز الليثيوم، وحدوث تأثيرات سامة، وسيتسبب هذا بدوره في المزيد من التقيؤ والشعور بالغثيان، ما يصنع دائرة مفرغة، وربما تحتاج إلى العناية الطبية للتأكد من وجود سوائل كافية في الجسم إلى أن تنتهي تلك النوبة.

للأسف، يتعرض العديد من المرضى، الذين يتناولون الليثيوم، إلى زيادة الوزن، وهذا سبب شائع يدفع المرضى إلى التوقف عن تناوله، ولقد أشار الدكتور آلان شواتزبيرج[١] إلى أن هذه المشكلة قد تتفاقم، إذا كان وزنك زائدًا بالفعل، وتحدث زيادة الوزن بسبب فتح الشهية، وغالبًا ما يصعب التحكم في هذا. من المؤكد أنك إذا تدربت كثيرًا، وأملت قليلًا ، سيمكنك تجنب زيادة الوزن؛ ولكن القول أسهل من الفعل في أغلب الأمور؛ لذلك إذا كانت زيادة الوزن مفرطة أو مزعجة، فقد يكون التحول إلى دواء آخر، مثل كاربامازيبين، مفيدًا.

وقد يحدث زيادة العطش والتبول المتكرر عند تناول الليثيوم أيضًا ، وفي بعض الحالات، كان المرضى يشعرون بالعطش الشديد بسبب تكرار التبول بكميات كبيرة؛ ما جعل من التوقف عن تناول الليثيوم ضرورة، وتعرف هذه الحالة باسم السكر الكاذب أو السكر كلوي المنشأ عديم الطعم، الذي يحدث بسبب تأثيرات الليثيوم على الكلى، وعادة ما يتلاشى هذا المرض، بعد التوقف عن تناول الليثيوم، وفي بعض الحالات، قد تكون إضافة أنواع معينة من الأدوية المدرة للبول مفيدة، ورغم ذلك ، يجب تناول الليثيوم تحت إشراف دقيق؛ لأن هذه الأدوية المدرة للبول قد تتسبب في ارتفاع تركيز الليثيوم في البلازما، وربما تحدث أشكالًا أقل حدة من التبول الزائد في نصف إلى ثلاثة أرباع المرضى، الذين يتناولون الليثيوم.

وقد يتسبب الليثيوم في "التهاب الكلية الخلالي"، ويشير هذا المصطلح إلى التهاب أو تهيج الأنسجة. عندما أبلغ المرضى عن هذا في البداية، شعر الأطباء النفسيون بالقلق الشديد، ولقد أشارت التجارب اللاحقة أنه رغم أن المشكلة قد تحدث في ٥٪ أو أكثر من المرضى، الذين يتناولون الليثيوم لعدة سنوات؛ إلا أن الضرر، الذي يحدث للكلية، عادة ما يكون خفيفًا ، ولكن قد يود طبيبك متابعة وظائف الكلى بشكل دوري خلال تناولك الليثيوم، وسوف يطلب الطبيب اثنين من اختبارات

الدم تسمى اختبـار الكرياتين، واختبار نيتروجيـن يوريا الدم (BUN)، مـرة أو مرتيـن خـلال العام، ويمكـن إجراء هـذه الاختبـارات في نفس الوقت، الذي تجري فيه اختبارات الدم المعتادة لليثيوم، وإذا أشارت هذه الأبحاث إلى حدوث تغير في وظائف الكلى، فربما يطلب طبيبك استشارة طبيـب المسالك البولية، ويطلـب إجراء اختبار تصفيـة الكرياتين لمدة أربع وعشريـن ساعة، وهذا اختبار أكثر دقة لوظائف الكلى، وهو يتضمن حفـظ كل البول لمدة أربـع وعشرين ساعة في زجاجـة خاصة سيعطيك إياهـا المختبر، وسوف تساعـد النتائج طبيبك على تقييم إذا ما كان من الآمن أن تستمر في تناول الليثيوم، أم لا.

فـي بعض الأحيان، قـد يظهر الطفـح الجلدي لدى أحـد المرضى، وغالبًا مـا ينتشر هذا العرض لدى المرضـى المصابين بداء الصدفية، وربما يتطلـب الأمر استشارة إخصائي الأمراض الجلدية، والتحول إلى تنـاول نوع آخر من الليثيـوم، أو التوقف عن تناوله مؤقتًـا، أو التحول إلى أحـد الأدويـة الأخرى المساعـدة على استقـرار الحالـة المزاجية، وقد يزداد حب الشباب خلال العـلاج بالليثيوم، ويمكن علاج هذا باستخدام المضـادات الحيوية أو الحمض الريتوني؛ ولكن فـي بعض الحالات يجب التوقـف عن تنـاول الليثيوم، ويشكو بعض المرضى من سقـوط الشعر؛ ولكن الشعـر ينمو مرة أخرى، سواء استمر المرضـى في تناول الليثيوم، أم لا، ومـن المثير للاهتمام أن سقوط الشعـر المرتبط بالليثيوم يحدث بـكل مؤقت في النساء، وقد يختفي الشعر مـن أي مكان في الجسم، وفي بعض الأوقات، يكون سقوط الشعر علامة علـى حدوث قصور في نشاط الغـدة الدرقية؛ ولذا ربما يطلب طبيبك إجـراء اختبار للغدة الدرقية إذا استمرت المشكلة.

وقـد يتسبب الليثيوم فـي مجموعة تغيرات فـي التخطيط الكهربائي للقلـب (ECG)؛ ولكـن عادة ما تكون هذه التغيـرات غير خطيرة، ويجب على المرضى من كبار السـن، بالإضافة إلى المصابين بأمراض القلب،

إجـراء التخطيط الكهربائي للقلب (ECG) قبل البدء في تناول الليثيوم، وقد تقوم بهذا الفحص مرة أخرى بعد فترة من تناول الليثيوم للتأكد من عدم حدوث أي تغيرات مثيرة للقلق في نظم القلب.

ويمكنـك أن ترى في الجدول ٢٠-١٢ أن الليثيوم قد يتسبب في زيادة كـرات الدم البيضاء، وهي المسئولة عـن مقاومة العدوى، ويتراوح العدد الطبيعـي لكرات الـدم البيضاء بيـن ٦٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠ فـي سم مكعب، وعـادة ما يصل العدد في المرضى، الذين يتناولون الليثيوم، إلى ١٢٠٠٠ إلـى ١٥٠٠٠ في سم مكعب، وهذه ليست زيادات خطيرة؛ ولكن إذا ذهبت إلـى طبيـب بسبب مرض مـا، فعليك بإخبـاره بأنك تتنـاول الليثيوم وأن الليثيـوم قد يتسبـب في ارتفاع زائف لكرات الـدم البيضاء، وإن لم تفعل لـك، فقد يستنتج الطبيـب خاطئًا أنك تعاني من عدوى حادة، حتى إن لم تكن كذلك.

وفي النهاية، قد يؤثر الليثيوم على وظائف الغدة الدرقية في نسبة قد تصـل إلى ٢٠٪ من المرضى، وكما ذكرنا مـن قبل، تتمثل أحد الأعراض الجانبية الشائعة في زيادة حجم الغدة الدرقية دون أي تغير في وظائفها، وقد تحدث زيادة فـي هرمون تنشيط الغدة الدرقية لدى مرضى آخرين، وهذا يدل على أن الجسم يحاول جاهدًا تنشيط الغدة الدرقية، وقد تصل نسبـة حدوث قصور في نشاط الغدة الدرقية إلى ٥٪ في المرضى، الذين يتناولون الليثيوم، وربما يتطلب هذا العلاج باستخدلم ثيروكسين (٠,٠٥ إلى ٠,٢ ملجم في اليوم)، بديلًا لهرمون الغدة الدرقية، ويحدث القصور في نشاط الغدة الدرقية في النساء أكثر من الرجال.

التفاعـلات الدوائية لـدواء الليثيوم. كما يمكنـك أن ترى في الجدول ٢٠-١٣، يتفاعل الليثيوم مع العديد من الأدوية الأخرى. تأكد من مراجعة هذه القائمة مع طبيبك، إذا كنت تتناول أدوية أخرى في نفس وقت تناول الليثيوم.

قـد تتسبب الأدويـة القريبة من القمـة في الجدول فـي زيادة تركيز الليثيـوم في الدم، وقد يـؤدي هذا إلى زيادة الأعراض الجانبية، بما فيها التسمم بالليثيوم، وقـد تحتاج إلى تقليل جرعة الليثيوم من أجل الحفاظ علـى مستوى تركيزه فـي الدم في النطـاق المناسب، وتتضمـن الأدوية، التـي تتسبـب في ارتفـاع تركيـز الليثيوم، العديـد من الأدويـة الشائعة، التـي تستخـدم في عـلاج ضغط الـدم المرتفع، مثـل مثبطـات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين، والأدوية الحاصـرة لقناة الكالسيوم، وميثيلدوبا (ألدوميت)، وربما تتسبب الأدويـة الحاصرة لقناة الكالسيوم، على وجه التحديـد، في زيادة التسمم بالليثيوم، مع ظهور أعراض مثل: الارتجاف، ومشـكلات في التنسيق الحركي، والغثيان، والتقيؤ، والإسهال، وطنين في الأذن؛ لـذا يجب عليك التحلي بالحذر الشديد، عند تناول الليثيوم مع أي من هذه الأدوية.

وقـد يتسبب العديد مـن الأدوية المضادة للالتهابـات اللاستيرويدية الشائعة، مثل أيبوبروفين (أدفيل، وموترين، والأسماء التجارية الأخرى)، فـي ارتفاع تركيز الليثيوم. قد يتسبـب العديد من المضادات الحيوية في ارتفـاع تركيز الليثيوم في الـدم، مثلما يفعل ميترونيـدازول (فلاجيل)، الـدواء الشائع المضاد للفطريات، الذي يستخدم كثيرًا في علاج العدوى المهبليـة، ويضـم الجـدول ٢٠-١٣ أيضًا العديـد من الأدويـة المضادة للاختلاجـات في الجزء الأعلى. فـإذا كنت تتناول أحد هذه الأدوية، فقد يكون من الأفضل أن تقلل جرعة الليثيوم، التي تتناولها.

الجدول ٢٠-١٣. التفاعلات الدوائية لدواء الليثيوم

ملحوظة: لا تشمل هذه القائمة كل شيء: فهناك معلومات جديدة تظهر باستمرار حول التفاعلات الدوائية، وإذا كنت تتناول الليثيوم مع أي دواء آخر، فسل طبيبك والصيدلي عما إذا كانت هناك تفاعلات دوائية ينبغي عليك معرفتها.

الأدوية التي تسبب ارتفاع تركيز الليثيوم في الدم أو زيادة آثاره السامة				
مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين (ACE) • بينازيبريل (لوتنسين) • كاتوبريل (كابوتين) • اينالابريل (فاسوتيك) • فوسينوبريل (مونوبريل) • ليسينوبريل (برينيفيل، فيستريل) • كوينابريل (أكيوبريل) • راميبريل (ألتيس)	المشروبات الكحولية المضادات الحيوية • أمبيسيلين (أومنيبن) • سبيكتينوميسين (تروبيسين) • تيتراسيسلين (أكروميسين) مضادات الاختلاج • كاربامازيبين (تيجريتول) • فينيتوين (ديلانتين) • فالبرويك أسيد (ديبكان)	الأدوية المضادة للفطريات • ميترونيدازول (فلاجيل) حاصرات قناة الكالسيوم • ديلتيازيم (كارديزيم) • نيفيديبين (بروكارديا) • فيرامبيل (أيسوبتين) الأدوية المدرة للبول (النوع العروي) • إيثاكرينيك أسيد (إيدكرين) • فوروسيميد (لاسيكس)	الأدوية المدرة للبول (ثيازيد) • كلوروثيازيد (ديوريل) • هيدروكلوروثيازيد (ألسوريل) الأدوية المدرة للبول (النوع الموفر للبوتاسيوم) • أميلوريد (ميدامور) • سبيرونولكتون (في ألداكتازيد) كيتامين • الأطعمة قليلة الأملاح	مازيندول (سانوريكس) ميثيلدوبا (ألدوميت) الأدوية المضادة للالتهاب اللاستيرويدية • ديكلوفيناك (فولتارين) • أيبوبروفين (أدفيل) • إيندوميثاسين (إيندوسين) • كيتوبروفين (أوروديس) • بيروكسيكام (فيلدين) • فينيلبوتازون (بوتازوليدين)

الجدول ٢٠-١٣. تكملة

الأدوية التي تسبب انخفاض تركيز الليثيوم في الدم أو انخفاض آثاره السامة		
أسيتازولاميد (دياموكس) موسع الشعب الهوائية • ألبوتيرول (بروفينتيل) • أمينوفيللين (مودران) • ثيوفيللين (برونكيد)	الكافيين (في القهوة، والشاي، والصودا، والشيكولاتة) الكورتيكوستيرويدات • هيدروكورتيسون (كورتيف) • ميثيلبردنيسولون (ميدرول)	الأدوية المدرة للبول الناضحة بيكربونات الصوديوم الأطعمة المملحة اليوريا (مادة متبلرة في البول)

التفاعلات الدوائية الأخرى لدواء الليثيوم

الدواء	*التأثير*	*الدواء*	*التأثير*
الأدوية المضادة للذهان • كلوربرومازين (ثورازين) • هالوبيريدول (هالدول) • ثيوريدازين (ميلاريل)	قد تتسبب في زيادة الآثار السامة لدواء الليثيوم أو ارتفاع احتمالات حدوث المتلازمة الخبيثة للأدوية المضادة للذهان (NMS) (نادرة تمامًا)	ديجيتاليس (كريستوديجين، لانوكسين) هيدروكسيزين (أتاراكس، فيستاريل) الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات	اختلال في نظم القلب وتباطؤ ضربات القلب اختلال في نظم القلب ارتفاع احتمالات حدوث الارتجاف

[a] حصلت على بعض المعلومات المتضمنة في هذا الجدول من كتاب *Psychotropic Drugs Fast Facts*، الصفحات ٢١٢- ٢١٥. [٧] يعد هذا الكتاب مصدرًا ممتازًا للمعلومات المتعلقة بالأدوية النفسية.

وإذا كنت تعاني ضغط الدم المرتفع، فربما تعالج باستخدام أحد الأدوية المدرة للبول (أو حبوب الماء)، وقد تتسبب بعض الأدوية المدرة للبول في ارتفاع تركيز الليثيوم في الدم، ولا تتسبب الأدوية المدرة للبول من النوع العروي في ارتفاع تركيز الليثيوم في الدم مثل الأدوية المدرة للبول الثيازيدية، وهناك بعض الأدوية المدرة للبول، التي لا تتسبب في ارتفاع تركيز الليثيوم في الدم. على سبيل المثال، يمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-١٣ أن الأدوية المدرة للبول الناضحة، التي تختلف طريقة عملها عن الأخريات قليلًا، قد تتسبب في انخفاض تركيز الليثيوم في الدم.

وربما يصف طبيبك نظامًا غذائيًّا قليل الأملاح، إذا كنت تعاني ضغط الدم المرتفع، ورغم ذلك، قد يتسبب النظام الغذائي قليل الأملاح في ارتفاع تركيز الليثيوم، ويرجع هذا إلى أن الكلى ستتخلص من قدر أقل من الأملاح من أجل الحفاظ عليها، وسوف تتخلص من قدر أقل من الليثيوم؛ لأن الليثيوم أحد الأملاح، التي تشبه ملح الطعام، من حيث التركيب الكيميائي، كثيرًا، وبناءً على ما سبق، إذا كنت تعرق كثيرًا في أشهر الصيف، فإن هذا يحدث نفس أثر استنزاف الملح من جسمك، ما يؤدي إلى ارتفاع تركيز الليثيوم. مرة أخرى، ستحاول الكلى الحفاظ على مستوى الملح والليثيوم؛ لذا تأكد من تناول جرعة كافية من الملح من أجل تعويض الأملاح، التي تفقدها، إذا كنت تتعرق كثيرًا.

وقد يحدث العكس أيضًا. كما يمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-١٣، إذا تناولت الكثير من الأملاح، فقد يتسبب هذا في انخفاض تركيز الليثيوم، ويرجع هذا إلى الكلى التي ستشعر بوجود الكثير من الأملاح في الدم، وستحاول التخلص منه، وسوف تتخلص الكلى من المزيد من الليثيوم مع الأملاح الزائدة.

وعلى النقيض من ذلك، تتسبب الأدوية الموجودة في وسط الجدول ٢٠-١٣ في انخفاض تركيز الليثيوم، ونتيجة لذلك، يفقد الليثيوم فاعليته،

ويمكنك أن ترى أن العديد من الأدوية المستخدمة في علاج الربو تتسبب في تقليل تركيز الليثيوم. كما يتسبب الكافيين في إحداث نفس الأثر؛ لذلك إذا كنت مولعًا بتناول القهوة، فربما يجب عليك تقليل القهوة أو تناول جرعات أكبر من الليثيوم، وقد تتسبب الكورتيكوستيرويدات، التي تستخدم في العديد من الحالات الطبية - مثل علاج التهاب الجلد الناتج عن ملامسة اللبلاب السام - في انخفاض تركيز الليثيوم، وربما تجب زيادة جرعة الليثيوم من أجل الحفاظ على مستواه ضمن النطاق المناسب، إذا كنت تتناول أيًّا من هذه الأدوية.

ويذكر الجدول ٢٠-١٢ عددًا من التفاعلات الدوائية الأخرى؛ حيث يميل الأطباء النفسيون إلى الاعتقاد بأن استخدام الليثيوم مع بعض الأدوية المضادة للذهان (خاصة هالوبيريدول) قد يتسبب في ارتفاع احتمالات حدوث عرض سام يسمى المتلازمة الخبيثة للأدوية المضادة للذهان. تتضمن أعراض المتلازمة الخبيثة للأدوية المضادة للذهان الإصابة بتيبس العضلات، والارتباك، مع ارتفاع درجة حرارة الجسم، وفرط التعرق، وارتفاع في ضغط الدم، وتسارع ضربات القلب والتنفس، وصعوبة في الابتلاع، واختلال وظائف الكلى والكبد، إلى جانب أعراض أخرى، ورغم انخفاض احتمالات تعرض أي مريض يتناول الأدوية المضادة للذهان إلى المتلازمة الخبيثة للأدوية المضادة للذهان (NMS)؛ إلا أن الدراسات السريرية الحديثة أشارت إلى أن هذه الاحتمالات قد ترتفع قليلًا عند تناول هذه الأدوية مع الليثيوم، وفي الوقت الحالي، يستخدم الليثيوم كثيرًا مع الأدوية المضادة للذهان، وربما يساعد على تعزيز تأثيراتها في علاج الشيزوفيرينيا (الفصام)، كما ذكرنا من قبل.

ومع معظم الأدوية النفسية، ينبغي على السيدات الحوامل تجنب تناول الليثيوم، إن كان ذلك ممكنًا؛ لأن استخدام الليثيوم يرتبط بحدوث

العيوب الخلقية، بما في ذلك القلب. ليست هذه مسألة حياة أو موت، وتجب مقارنة الفوائد المحتملة بالمخاطر المحتملة، وتتضاعف مخاطر إصابة الأمهات، اللاتي يتناولن الليثيوم، بخلل أيبشتاين، وهو عيب في القلب، عشرين ضعفًا مقارنة بالمعدل العادي، ولكن احتمالات حدوث ذلك لا تزال أقل من ١٪، وقد تحدث عيوب خلقية أخرى، خاصة عند تناول الليثيوم في الثلاثة شهور الأولى في الحمل. علاوة على ذلك، يفرز الليثيوم (بالإضافة إلى بعض الأدوية النفسية الأخرى) في حليب الأم، ولذلك إذا احتاجت الأم إلى تناول الليثيوم، يجب تجنب الرضاعة الطبيعية.

وإذا كانت هناك أية تساؤلات، منك أو من طبيبك، حول الليثيوم، (بالإضافة إلى الأدوية الأخرى المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، التي سنتناولها لاحقًا)، يستطيع مركز معلومات الليثيوم في كلية ماديسون للطب في مدينة ماديسون بولاية ويسكونسن، تقديم المساعدة.[٢٢]

فالبرويك أسيد

يستخدم فالبرويك أسيد، في العادة، في علاج نوبات الصرع؛ ولكنه حصل في الآونة الأخيرة على موافقة المنظمة الأمريكية للغذاء والدواء على استخدامه في علاج الاضطراب ثنائي القطب، خاصة الهوس الحاد، ويمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-١ أن هذا الدواء يتخذ أحد شكلين: فالبرويك أسيد (ديبكان)، والشكل الآخر الأغلى قليلًا، ديفالبروكس صوديوم (ديباكوت)، ويتسم الاثنان بنفس القدر من الفاعلية، وتشير الدراسات، التي تقارن فابرويك أسيد بالليثيوم إلى أن مستوى الفاعلية متقارب في الاثنين، وإلى أن فاعليتهما تبلغ ضعف دواء الغفل، ويبدو أن فالبرويك أسيد، مثل الليثيوم، يساعد على تجنب أو

تقليل الإصابة بنوبات الهوس في المستقبل، وقد يكون فالبرويك أسيد فعالًا على نحو خاص في علاج الاضطراب ثنائي القطب سريع التناوب، وقد يساعد المرضى الذين يعانون الهوس والاكتئاب في نفس الوقت (تسمى "حالات مختلطة")، بالإضافة إلى المرضى، الذين يعانون من الأشكال الشائعة للاضطراب ثنائي القطب، وربما تكون فاعلية فالبرويك أسيد في علاج الاكتئاب والوقاية منه أقل من فاعليته في علاج الهوس والوقاية منه.

جرعات *فالبرويك أسيد*. من الأفضل أن تبدأ في تناول فالبرويك أسيد بجرعات متزايدة تدريجيًّا من أجل تقليل الآثار الجانبية. ربما تكون الجرعة في اليوم الأول ٢٥٠ ملجم تؤخذ مع وجبة الطعام. خلال الأسبوع الأول، يمكن زيادة الجرعة تدريجيًّا لتصل إلى ٢٥٠ ملجم تؤخذ ثلاث مرات في اليوم، ومثلما هي الحال مع أي دواء، ربما تختلف الجرعة، التي تتناولها، اعتمادًا على حجم جسمك، ونوعك (ذكر/ أنثى)، والأعراض السريرية. على سبيل المثال، ربما يبدأ رجل يزن ١٦٠ رطلًا بتناول ٥٠٠ ملجم مرتين في اليوم.

خلال الأسبوعين الثاني والثالث، ربما تزداد الجرعة تدريجيًّا، وينتهي الأمر بتناول معظم المرضى جرعة كلية تتراوح بين ١,٢٠٠ إلى ١,٥٠٠ ملجم في اليوم، تؤخذ على جرعات مقسمة (على سبيل المثال، ٤٠٠ ملجم ثلاث مرات في اليوم)، وتختلف الجرعات باختلاف الأفراد. فقد يستجيب بعض المرضى لجرعة قليلة قد تصل إلى ٧٥٠ ملجم في اليوم؛ بينما قد يحتاج آخرون إلى جرعة كبيرة قد تصل إلى ٣,٠٠٠ ملجم في اليوم، ومثلما هي الحال مع أي دواء، قد تظهر الحاجة إلى الجرعات، التي تخرج عن النطاق الطبيعي، في بعض الأحيان.

تجب ملاحظة بعض التحسن خلال أسبوعين بعد الوصول إلى التركيز العلاجي المطلوب في الدم، وإذا استجبت لدواء فالبرويك أسيد، فربما يقترح طبيبك أن تستمر في تناوله فترة طويلة، مثل الليثيوم.

اختبار الدم. سوف يطلب طبيبك إجراء اختبارات على الدم من أجل ضبط جرعة فالبرويك أسيد. في البداية، ربما يطلب طبيبك إجراء اختبار واحد في الأسبوع حتى تستقر الجرعة والتركيز في الدم. وبعد ذلك سوف تجري اختبار الدم مرة واحدة كل شهر أو شهرين.

يجب سحب عينة الدم بعد اثنتي عشرة ساعة تقريبًا من تناول آخر جرعة لدواء فالبرويك أسيد، مثلما يحدث مع اختبار الدم مع الليثيوم، ويأخذ معظم المرضى فالبرويك أسيد في جرعات مقسمة مرتين في اليوم. فإن كان هذا ما يحدث معك، فيجب سحب عينة الدم في الصباح قبل أن تأخذ الجرعة الأولى، ويعتقد معظم الأطباء أن فالبرويك أسيد يصل إلى المستوى العلاجي عندما يتراوح تركيزه في الدم بين ٥٠ إلى ١٠٠ ميكروجرام في الملليميتر، وهناك بعض الأطباء يشعرون بالارتياح عندما يصل التركيز إلى ١٢٥ ميكروجرامًا في الملليميتر، خاصة إذا كان المريض مصابًا بالهوس الحاد، وبطبيعة الحال، تزداد الآثار الجانبية عندما يزداد تركيز فالبرويك أسيد في الدم.

وقبل العلاج، ربما يطلب طبيبك إجراء اختبار إنزيمات الكبد، واختبار زمن النزف، وإحصاء شامل لكرات الدم (الذي يشمل إحصاء الصفائح)، ويقوم المريض بإجراء هذه الاختبارات الإضافية؛ لأنه، في حالات نادرة، قد يتسبب فالبرويك أسيد في حدوث التهاب الكبد بالإضافة إلى مشكلات في النزيف، وبعد فترة من تناولك فالبرويك أسيد، سيطلب طبيبك تكرار هذه الاختبارات، من وقت لآخر، للتأكد من عدم حدوث أي تغيرات، ويشعر العديد من الأطباء بأنه ربما يكون من الضروري أن يقوم المريض بإحصاء كرات الدم واختبار إنزيمات الكبد

مـرة واحدة كل ستة أشهر إلى اثني عشر شهـرًا، خاصة إذا كان الطبيب قد أبلغ المريض بالإبلاغ عن أية علامة أو عرض يشير إلى حدوث التهاب فـي الكبد، ويجب أن تخبر طبيبك، إذا لاحظـت النزف بغزارة أو سهولة الإصابة بالرضوض.

حـدث ارتفـاع مؤقت فـي إنزيمات الكبـد في نسبـة ١٥ إلى ٢٠٪ من المرضـى، الذيـن يتناولون فالبرويـك أسيد خلال الثلاثـة أشهر الأولى للعــلاج، وفي معظم الحــالات، لا تمثل هذه الزيادات أيـة خطورة، ورغم ذلـك، إذا تغيـر إنزيمـات الكبـد، فربمـا يقـوم طبيبـك بتقليـل جرعة فالبرويـك أسيـد، ويستمر في متابعـة إنزيمات الكبد. قـد يقوم طبيبك بتعريفـك على أعراض التهاب الكبد حتـى يمكنك الاتصال به على الفور عنـد ظهورها، ويعتبر اليرقـان العرض التقليدي الشائـع لالتهاب الكبد، ويسبـب ذلك مرض الصفراء الذي يصبـح فيه البول داكنًا، ويصبح لون الجلـد والعينين أصفر. علاوة علـى ذلك، يصبح البـراز باهتًا، وعندما يلتهب الكبد، تعود المادة الملونة، التي تتسبب في العادة في إعطاء البراز اللون البني، إلى الدم، ما يتسبب في تلطيخ لون العينين، والجلد، والبول، وتتضمـن الأعراض الأخـرى لالتهاب الكبـد الشعور بالتعـب، والغثيان، وفقدان الشهية، والإرهاق، والضعف. لحسن الحظ، يحدث التهاب الكبد فـي حــالات نادرة مـع فالبرويك أسيـد، ويمكن علاجه في العــادة بشكل ناجح، إذا أبلغت طبيبك على الفور.

ورغم أن التهاب الكبد غالبًا ما يكون خفيفًا؛ إلا أنه من المهم أن تنتبه جيدًا إلى هـذه الأعراض. فمن الممكن، من الناحية النظرية، أن تتفاقم هذه الأعراض لتصبح قصورًا مميتًا في الكبد، وتظهر أعراض الصفراء علـى الأطفال الرضع، ونــادرًا ما تظهر على البالغيـن، وتظهر الأعراض أيضًا في الأفراد، الذين يتناولون الأدوية المضادة للاختلاجات في نفس الوقت، وفي الحقيقـة، يؤكد بعض الخبراء أن أعراض الصفراء لا تظهر في الأفراد، الذين يتناولون دواءً واحدًا مضادًّا للاختلاج.[١٧]

الآثار الجانبية لدواء فالبرويك أسيد. يوضح الجدول ٢٠-١٢ الآثار الجانبية لدواء فالبرويك أسيد. في المعتاد، يحتمل المرضى فالبرويك أسيد بشكل أفضل من الليثيوم، وبسبب انخفاض الآثار الجانبية لفالبرويك أسيد عن آثار الليثيوم. يعتبر النعاس أحد الأعراض الشائعة لفالبرويك أسيد، ويساعد تناول المزيد من الجرعة اليومية من فالبرويك أسيد في المساء قبل النوم، في الغالب، على علاج مشكلات النوم، وقد يتسبب فالبرويك أسيد في حدوث اضطرابات المعدة، التي قد تأخذ شكل الغثيان، أو التقيؤ، أو المغص المعوي، أو الإسهال، ويقل حدوث هذه الآثار على الجهاز الهضمي، ويمكن علاجها في الغالب بتناول دواء، مثل: بيبسيد مرتين في اليوم، ويشير الدكتور جاي إس. ماكسمين والدكتور إن جي وارد إلى أن معدل تكرار اضطرابات المعدة مع فالبرويك أسيد (١٥ إلى ٢٠٪) أكثر من ديفالبروكس صوديوم ذات الأقراص المغلفة (١٠٪)، ولذلك، إن كانت هذه الأعراض مزعجة أو متعبة، يمكنك التحول إلى ديفالبروكس صوديوم.[١٧]

كما يمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-١٢، أنه قد يتسبب فالبرويك أسيد في الارتجاف، ومثلما يحدث مع الليثيوم، يمكن تقليل هذا العرض الجانبي عن طريق تقليل الجرعة أو إضافة أحد حاصرات بيتا (انظر الارتجاف الناتج بسبب الليثيوم في السابق)، وتتضمن الآثار الجانبية غير الشائعة نقص التنسيق الحركي وزيادة الوزن.

وقد يتسبب فالبرويك أسيد في حدوث طفح جلدي في ٥٪ من المرضى، مثل الليثيوم وكاربامازيبين، كما يوضح الجدول ٢٠-١٢ للأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، ويفيد بعض المرضى سقوط الشعر، وإذا ظهر هذا العرض الجانبي، يجب أن تتوقف عن تناول فالبرويك أسيد (بعد مناقشة ذلك مع الطبيب، بالطبع)؛ لأن الشعر قد يستغرق عدة أسابيع لكي ينمو مرة أخرى، ويعتقد أن سقوط الشعر يحدث بسبب حقيقة أن فالبرويك أسيد قد يؤثر على التمثيل الغذائي للزنك

والسيلينـوم، ويمكن تناول مكملات غذائية تحتوي على هذين العنصرين لمحاولـة تجنب سقوط الشعر، ويوصـي الدكتور آلان شواتزبيرج وزملاؤه بتناول المكمل الغذائي سينتروم سيلفر لهذا الغرض.[١]

وأفـادت نسبة كبيـرة تصل إلى ٢٠٪ من السيـدات حدوث اختلالات في الدورة الشهريـة خلال تناول فالبرويك أسيد، وربما يكون هذا بسبب حقيقة أن فالبريك قد يتسبب في انخفاض الهرمونات المرتبطة بالدورة الشهريـة، مـا يتسبب فـي تدهور عمليـة الإباضـة، ومـن المفارقات أن فالبرويـك أسيد قد يتسبب في تعطيـل أثر حبوب منع الحمل، وهذا يعني أنـه قد يتسبـب، من الناحية النظرية، في حـدوث الحمل؛ لذا تأكدي من مناقشة هذا الاحتمال مع طبيبك، إذا كنت تتناولين حبوب منع الحمل.

قـد يتسبب فالبرويك أسيد في حـدوث العيوب الخلقية؛ ولذلك يجب ألا يؤخذ خلال الحمل، وتتضمن التشوهات الشفة المشقوقة، والتجلطات. وشقًّـا في العمود الفقري، إلى جانب أمور أخرى، وفي المراحل المتأخرة مـن الحمل (الثلاثـة أشهـر الأخيرة)، قـد يتسبب فالبرويـك أسيد في حـدوث تسمم في الكبد في الجنيـن، خاصة عندما يزيد تركيزه في الدم على ٦٠ ميكروجرامًا في المللميتر. تأكدي من إبلاغ طبيبك، إذا اعتقدت أن هناك أي احتمال لأن تصبحي حاملًا خلال تناول هذا الدواء.

يجب على الأطباء تقديم إرشـادات خاصة للسيدات تحت العشرين. اللاتـي يتناولن فالبرويك أسيد لفترة طويلـة. بعض الدراسات تشير إلى أنهـن أكثر عرضـة للإصابة بتعدد المبايض وارتفـاع مستوى الهرمونات الذكورية؛ ولكن النسبة الحقيقية لحدوث هذه المضاعفات غير معروفة.[١١]

التفاعـلات الدوائية لدواء فالبرويك أسيد. يبدو أن فالبرويك أسيد لا يتفاعـل مع العديـد من الأدوية مثل الليثيـوم أو كاربامازيبين. قد يتسبب فالبرويـك أسيد في النعاس؛ ولذلك قد يتسبب في تعزيز تأثيرات الأدوية المهدئة، مثـل المشروبات الكحولية، أو المهدئات الأساسية والثانوية، أو

حبوب النوم، وقد تصبح هذه التركيبات الدوائية خطيرة، خاصة خلال القيادة أو تشغيل آلة خطيرة. علاوة على ذلك، قد يتسبب فالبرويك أسيد في ارتفاع تركيز حمض البربيتوريك المسكن، ما يتسبب في ارتفاع الآثار المنومة أو السامة ارتفاعًا كبيرًا، وربما يتسبب فالبرويك أسيد في ارتفاع تركيز ديازيبام (فاليوم)، وقد يكون الاكتئاب الناتج عن النظام العصبي المركزي حادًّا؛ ولذا يجب التحلي بالحذر الشديد عند تناول هذه الأدوية مع فالبرويك أسيد.

وكما ذكرنا من قبل، قد يؤثر فالبرويك أسيد على النزيف والتجلط؛ ولذلك، يجب اتخاذ جانب الحيطة، إذا تناولت فالبرويك أسيد مع الأدوية الأخرى، التي تؤثر على النزيف والتجلط، مثل وارفارين (كومادين) أو الأسبرين. علاوة على ذلك، قد يتسبب فالبرويك أسيد في ارتفاع تركيز وارفارين، وقد يتسبب هذا في زيادة الميل للنزيف.

ويجب اتخاذ الحيطة والحذر عند استخدام فالبرويك أسيد مع أحد الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات (خاصة نورتريبتيلين وايميبرامين)؛ لأنه قد يتسبب في ارتفاع تركيز الدواء المضاد للاكتئاب. قد يود طبيبك أن تجري اختبارًا للدم لمتابعة تركيز الدواء المضاد للاكتئاب من أجل تعديل الجرعة في حالة الضرورة.

قد يتسبب فالبرويك أسيد في ارتفاع تركيز عدة أنواع من الأدوية، مثل:

- مضادات الحموضة،
- الأدوية المضادة للالتهاب اللاستيرويدية، مثل: الأسبرين، وإيبوروفين (أدفيل، موترين)، وأدوية أخرى،
- سيمتيدين (تاجاميت)،
- إيريثروميسين (إيريثروسين)،
- فيلبامات (فيلباتول)، مضاد للاختلاج،

- الليثيـوم. قد يتسبـب فالبرويك أسيد في ارتفـاع تركيز الليثيوم؛ ولذلك قد ترتفع الآثار السامة لكلا الدواءين،
- بعضـ الأدويـة المضـادة للذهـان، خاصـة فينوثيازيـن، مثـل كلوربرومازين (ثورازين)،
- المثبطـات الانتقائيـة لإعـادة امتصاصـ السيروتونيـن، مثـل: فلوكستين (بروزاك) وفلوفوكسامين (لوفوكس).

إذا تناولت أيًّا من هذه الأدوية مع فالبرويك أسيد؛ فقد يقوم طبيبك بتقليل جرعة فالبرويك أسيد.

قد تتسبب بعض مضادات الاختلاج، مثل كاربامازيبين (تيجريتول)، وإيثوسوكسيميد (زارونتين)، وفينيتوين (ديلانتين)، وربما فينوباربيتال (دوناتـال)، فـي انخفاض تركيـز فالبرويـك أسيد؛ لذا قـد تجب زيادة جرعات فالبرويك أسيد، وفي نفس الوقت، قد يتسبب فالبرويك أسيد في ارتفاع كاربامازيبين، وفينيتوين، وفينوباربيتال، وبريميدون (ميسولين)؛ لذلـك قد يجب تقليـل جرعات هذه الأدويـة، عند تناولها مـع فالبرويك أسيـد. قد تحتاج الحـالات الصعبة للمصابين بمرضـ الهوس الاكتئابي إلى العلاج باستخـدام أكثر من دواء من الأدوية المساعدة على استقرار الحالـة المزاجيـة، ويجـب الانتباه والحذر مـع هذه التركيبـات الدوائية المعقدة.

وفـي النهاية، قـد يتسبب المضاد الحيوي ريفامبيـن (ريفادين) في انخفاضـ تركيز فالبرويك أسيد في الدم. يستخدم هذا المضاد الحيوي فـي علاج مرض السل، ويستخدم أيضًـا كعلاج وقائي يستخدمه الأفراد. الذين تعرضوا للمصابين بأنواع معينة من مرض التهاب السحايا.

كاربامازيبين

ظهر كاربامازيبين (تيجريتول) في ستينيات القرن الماضي كدواء لعلاج أنـواع معينـة من الصرع، الـذي ينشأ في الفصوص الدماغية في المخ، وفـي السبعينيات، اكتشـف الباحثون اليابانيون فائـدة كاربامازيبين في عـلاج مرضى الهوسـ الاكتئابي، الذين لـم يستجيبوا للعـلاج بالليثيوم، ورغـم أن المنظمـة الأمريكيـة للغـذاء والـدواء لـم توافـق رسميًّـا على اعتمـاد كاربامازيبيـن لعـلاج الهوس والاكتئـاب؛ إلا أنه يبـدو مفيدًا مع ٥٠٪ من مرضى الهوس الاكتئابـي، الذين لم يستجيبوا للعلاج بالليثيوم، ويمكن استخـدام كاربامازيبين مع الليثيوم أو أحـد المهدئات الأساسية (المعروفـة أيضًا بالأدوية المضـادة للذهان) من أجل تعزيز فاعلية هذه الأدوية في علاج الهوس.

وقد يكـون كاربامازيبيـن مفيدًا فـي بعض حالات الهوسـ الاكتئابي سريعـة التناوب. يعانـي هؤلاء الأفراد من أكثر مـن أربع نوبات هوس في العـام، التي قد يصعب علاجهـا أحيانًا، وتشير بعضـ الدراسات إلى أن كاربامازيبيـن قد يكون مفيدًا في علاج مرضـى الهوس الاكتئابي، الذين يشعـرون أيضًـا بالغضب والاضطهـاد، وفي النهاية، يفيـد بعض الأطباء النفسييـن أن كاربامازيبين قد يكون مفيدًا في علاج المرضى المصابين باضطـراب الشخصيـة الحديـة، ورغـم ذلـك أفـاد المعالجـون وليس المرضـى، أن كاربامازيبين كان مفيدًا. تصعب معرفة كيفية تفسير هذه النتائج.

أجريـت العديد مـن الدراسات حـول كاربامازيبين علـى المرضى، الذيـن كانوا يتناولـون أدوية أخرى في نفس الوقت، مثـل الليثيوم أو أحد الأدويـة المضادة للذهان. تؤثر هذه الأدوية أيضًا على الهوس، ولقد أشار

الدكتور آلان شواتزبيرج وزملاؤه إلى أن هذا يجعل معرفة التأثيرات الفعلية لدواء كاربامازيبين أمرًا صعبًا.[١] وربما تفسر قلة البيانات ومشكلات المرضى أسباب عدم اعتماد كاربامازيبين حتى الآن كعلاج للهوس؛ فليست هناك دراسات كبيرة موجهة تثبت سلامة وفاعلية هذا الدواء في علاج الهوس بشكل مقنع.

جرعات *كاربامازيبين*. الجرعة الأولية لدواء كاربامازيبين هي ٢٠٠ ملجم مرتين في اليوم كل يومين، وقد تزيد إلى ٢٠٠ ملجم ثلاث مرات في اليوم كل خمسة أيام. بعد ذلك، تزيد الجرعة بالتدريج بمقدار ٢٠٠ ملجم في اليوم كل خمسة أيام لتصل أقصى جرعة كلية إلى ١,٢٠٠ إلى ١,٦٠٠ ملجم.

عادة ما يستغرق كاربامازيبين أسبوعًا أو أسبوعين على الأقل لكي يسري مفعوله، مثلما يحدث مع العديد من الأدوية النفسية، وعندما يثبت الدواء فاعليته، قد يقترح طبيبك أن تستمر في تناول الدواء لفترة أطول لمنع الانتكاس إلى الهوس مرة أخرى.

اختبارات الدم. لا بد من إجراء اختبارات الدم من أجل كاربامازيبين، مثلما هي الحال مع الليثيوم وفالبرويك أسيد (الأدوية المساعدة على الاستقرار التي ذكرناها سابقًا). سوف يجب عليك إجراء اختبار الدم مرة كل أسبوع في أول شهرين، وبعد ذلك، ستجري الاختبار مرة كل شهر أو شهرين، وتساعد النتائج طبيبك على تحديد كمية الجرعة المناسبة، ويتراوح المستوى الفعال لدواء كاربامازيبين في الدم بين ٦ إلى ١٢ ميكروجرامًا في المليميتر؛ ولكن يوصي بعض الخبراء بأن يكون النطاق بين ٦ إلى ٨ ميكروجرامات في المليميتر مع معظم مرضى الاكتئاب أو الهوس، ومثل أي دواء تقل الآثار الجانبية مع انخفاض الجرعات؛ ولكن إذا انخفض تركيز الدواء في الدم كثيرًا، فسوف يفقد فاعليته.

قد ينخفض تركيز الأدوية الأخرى، إذا تناولت دواء كاربامازيبين، ويرجع هذا إلى أن كاربامازيبين يقوم بتحفيز إنزيمات معينة في الكبد؛ ولذلك تقوم الكبد بالتخلص من هذه الأدوية على نحو أسرع من المعتاد، ومن الأدوية، التي تتأثر بدواء كاربامازيبين، دواء كاربامازيبين نفسه! بكلمات أخرى، بعد تناول الدواء لعدة أسابيع، ربما تجد أنك بحاجة إلى جرعة أكبر من أجل الحفاظ على نفس التركيز في الدم، ويرجع هذا إلى أن الكبد تبدأ في التمثيل الغذائي لدواء كاربامازيبين على نحو أسرع؛ وهكذا يترك الجسم أسرع من قبل.

قد يود طبيبك إجراء اختبار لفحص أنواع معينة من إنزيمات الكبد قبل البدء في تناول كاربامازيبين، ومن وقت لآخر خلال تناولك له، ويرجع هذا إلى أن كاربامازيبين ربما يتسبب في زيادة إنزيمات الكبد في الدم، ما قد يكون مؤشرًا على التهاب الكبد أو تضررها، وتحدث الزيادة في إنزيمات الكبد في معظم المرضى، الذين يتناولون دواء كاربامازيبين؛ ولكن ليس هذا سببًا يدعو للقلق، ورغم ذلك، قد تجب مراقبة أية علامة من علامات التهاب الكبد، التي وصفناها في الباب السابق على فالبرويك أسيد.

سيطلب طبيبك إجراء إحصاء كامل لكرات الدم بشكل متكرر خلال تناولك دواء كاربامازيبين، وقد يرجع هذا إلى أن كاربامازيبين قد يتسبب في انخفاض كرات الدم البيضاء، أو كرات الدم الحمراء، أو الصفائح الدموية. ينتج النخاع العظمي هذه الخلايا، وقد يتسبب كاربامازيبين في انخفاض نشاط النخاع، وتقوم كل من الخلايا الدموية بأداء وظيفة معينة. تساعد الخلايا البيضاء على مقاومة العدوى، فإذا لم يكن هناك عدد كاف من الخلايا البيضاء، فستصبح أكثر عرضة للعدوى، وكما ذكرنا من قبل، يتراوح المعدل الطبيعي للخلايا البيضاء بين ٦,٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠، وإذا انخفض عدد الخلايا البيضاء إلى ما

دون ٣,٠٠٠، فسوف يستشير طبيبك إخصائي أمراض الدم على الفور، وتواجه نسبة ١٠٪ تقريبًا من المرضى، الذين يتناولون كاربامازيبين، انخفاضًا في عدد الخلايا البيضاء، ومن الشائع أن تقل عن ٣,٥٠٠. يجب عليك التأكد ومعرفة إذا ما كان انخفاض الخلايا البيضاء سيتطور إلى مشكلة حادة، أم لا. إذا كاربامازيبين مفيدًا لك، فسوف يستمر معظم الأطباء في وصفه طالما يزيد عدد الخلايا البيضاء على ١,٠٠٠، ورغم ذلك، عندما يقل المعدل عن ذلك، سيصبح الأمر خطيرًا للغاية؛ لذلك، سيتابع طبيبك إحصاء كرات الدم على نحو متكرر، إذا بدأت الخلايا البيضاء في الانخفاض.

وربما تنخفض مستويات كرات الدم الحمراء والصفائح الدموية، إذا تناولت كاربامازيبين. تحمل خلايا الدم الحمراء الأكسجين، وتساعد الصفائح الدموية على وقف النزيف. إذا انخفض مستوى خلايا الدم الحمراء كثيرًا، فقد تصاب بفقر الدم، وقد تبدو شاحبًا، وتشعر بالإرهاق، وإذا انخفضت الصفائح الدموية كثيرًا، فربما تصبح أكثر عرضة للنزيف، ولقد أوضح الدكتور آلان شواتزبيرج وزملاؤه[١] أن هذه التغيرات متوقعة في إحصاء كرات الدم، ويؤكدون على أن تثقيف المريض بشكل جيد وإجراء إحصاء كرات الدم بشكل روتيني أفضل الطرق لمتابعة تلك التغيرات.[١] فإذا كنت تتناول دواء كاربامازيبين، فتأكد من إخبار طبيبك على الفور بأي أعراض تشير إلى ظهور تغيرات في خلايا الدم البيضاء، أو الصفائح الدموية، أو كرات الدم الحمراء، وتتضمن هذه الأعراض الحمى، أو احتقان الحلق أو التهاب الفم (ما يشير إلى حدوث عدوى محتملة)، أو الرضوض أو النزيف (ما يشير إلى انخفاض الصفائح الدموية في دمك)، أو الإرهاق مع الشفاه الشاحبة وشحوب أظافر اليدين (ما يدل على الإصابة بالأنيميا).

وفي المناسبات النادرة، قد يتسبب كاربامازيبين في حدوث قصور خطير في النخاع العظمي، قد يكون مميتًا، وفي هذه الحالات، ربما ينخفض عدد خلايا الدم ويصل إلى مستويات خطيرة، وتتراوح التقديرات الحديثة لحدوث فشل في النخاع العظمي بين مريض واحد لكل ١٠,٠٠٠ إلى واحد لكل ١٢٥,٠٠٠؛ لذلك يمكنك أن ترى أن هذا العرض الجانب نادر الحدوث.

عندما ظهر كاربامازيبين لأول مرة، أثار هذا الاحتمال الذعر لدى العديد من الأطباء، ما جعلهم يترددون في استخدامه. يعتبر أطباء الأعصاب أكبر مجموعة تصف كاربامازيبين؛ بسبب فاعليته في علاج نوبات الصرع بالإضافة إلى ألم العصب المثلث التوائم (ألم في العصب الوجهي)، ويمتلك أطباء الأعصاب، في الوقت الحالي، خبرة واسعة مع هذا الدواء، ويشعرون بالراحة لاستخدامه، ولقد بدأ المزيد من الأطباء النفسيين إدراك إمكانية استخدام هذا الدواء بطريقة آمنة.

الآثار الجانبية لدواء كاربامازيبين. يوضح الجدول ٢٠-١٢ عددًا من الآثار الجانبية الشائعة أو المهمة لدواء كاربامازيبين. يعتبر التعب أكثر الأعراض الجانبية لدواء كاربامازيبين شيوعًا، خاصة في بداية العلاج. يشعر ثلث المرضى بالتعب، وتشكو نسبة ٥٪ من الشعور بالضعف. قد يساعد زيادة الجرعة تدريجيًّا على تقليل الآثار الجانبية، وعادة ما يتلاشى الشعور بالنعاس مع مرور الوقت، ويحدث النعاس بسبب الخصائص المنومة لدواء كاربامازيبين، وليس فقر الدم.

ولقد أبلغت نسبة ١٠٪ تقريبًا من المرضى عن الشعور بالدوار، خاصة عند الوقوف، ويحدث هذا بسبب انخفاض مؤقت في ضغط الدم؛ لأن الدم يميل إلى التراكم في الرجلين عند النهوض، ونتيجة لذلك، لا يوجد دم كاف ليضخه القلب إلى المخ، ما يتسبب في شعورك بالدوار، ويمكن تقليل أثر هذا العرض عن طريق الوقوف ببطء وتدريب رجليك (مثل

المشي في المكان) على الفور بعد أن تقف، ويؤدي هذا إلى "ضغط" الدم من الرجلين نحو القلب، الذي يستطيع ضخه إلى المخ.

سوف ترى أن كاربامازيبين قد يتسبب، في بعض الأحيان، في حدوث مشكلات مع التنسيق الحركي، وتصل نسبة حدوث هذه المشكلات إلى ٢٥٪ من المرضى، وربما تبدو بعض آثار السكر على المرضى، وقد يتعرضون للتعثر عند المشي، وفي بعض الأوقات، يشير هذا إلى أن الجرعة كبيرة للغاية، وتتضمن الأعراض الأخرى للجرعة الزائدة ازدواج الرؤية، وتداخل الكلمات، والارتباك العقلي، واختلاج العضلات، والارتجاف، والضجر، والغثيان، مع تباطؤ التنفس أو عدم انتظامه، وتسارع ضربات القلب، وتغيرات في ضغط الدم، ويجب طلب الرعاية الطبية الفورية عند ظهور هذه الأعراض؛ لأن الجرعات المفرطة قد تتسبب، في الحالات الحرجة، في حدوث الخدر، والغيبوبة، والوفاة.

وربما تشعر بالغثيان والتقيؤ في البداية، وعادة ما تكون هذه الآثار مؤقتة، ويمكن التعامل معها عن طريق زيادة الجرعة بالتدريج وتناولها مع الطعام، وقد تحدث هذه الآثار مع دواء كاربامازيبين على نحو أقل شيوعًا مما تحدث مع الليثيوم أو فالبرويك أسيد، ولا يشكو معظم المرضى، الذين يتناولون دواء كاربامازيبين لعدة أسابيع، من حدوث هذه الآثار الجانبية.

ومثل الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات، قد يتسبب كاربامازيبين في جفاف الفم أو تشوش الرؤية، ويرجع هذا إلى أن كاربامازيبين يقوم بغلق مستقبلات الكولين (التي تسمى مستقبلات الموسكارين) في المخ، وتبعث هذه التأثيرات المضادة للكولين القلق، خاصة لدى المرضى المصابين بالمياه الزرقاء على العين، الذين يعانون ارتفاع الضغط على العين؛ لأن كاربامازيبين قد يتسبب في تفاقم حالة المياه الزرقاء على العين سوءًا. فإذا كانت تعاني من المياه الزرقاء،

فيجب عليك متابعة الضغط داخل العين خلال تناول كاربامازيبين (أو أي دواء يمتلك خواص مضادة للكولين).

وهناك أثر جانبي يؤثر على الكلى يسمى متلازمة الإفراز غير المناسب للهرمون المضاد لإدرار البول، أو التسمم المائي. حيث يشعر المرضى بعطش شديد مع الارتباك العقلي وانخفاض مستوى الصوديوم في الدم، ولقد بلغت نسبة تصل إلى ٥٪ من المرضى، الذين تناولوا كاربامازيبين، عن حدوث هذه الأعراض. فإذا شعرت بالعطش الشديد، فقد يطلب طبيبك إجراء اختبار للشوارد الكهربائية في الجسم لكي يرى إذا ما كان مستوى الصوديوم قد انخفض، أم لا، وتبعًا لذلك، قد يقوم الطبيب بتقليل الجرعة، أو التحول إلى دواء آخر، أو إعطائك دواء يسمى ديميكلوسيكلين (ديكلوميسين)، ويستطيع ديميكلوسيكلين، في الغالب، علاج مشكلة انخفاض الصوديوم في الدم، وقد يتابع طبيبك وظائف الكلى من وقت لآخر عن طريق فحص مستويات نيتروجين اليوريا في الدم والكيرياتين.

قد يؤثر دواء كاربامازيبين سلبًا على القلب. فإذا كان عمرك يتخطى الخمسين عامًا، فيجب عليك إجراء تخطيط كهربائي للقلب قبل البدء في تناول الدواء، ويجب تكرار التخطيط الكهربائي للقلب بعد الاستمرار في تناول الدواء لفترة للتأكد من عدم حدوث تغيرات خطيرة. غالبًا ما يتسبب كاربامازيبين في تباطؤ ضربات القلب، ويبدو أن هذه التغيرات أكثر شيوعًا بين السيدات العجائز، وإذا كان لديك تاريخ مع أمراض القلب، فربما يكون من الأفضل أن تحول إلى تناول دواء آخر تقل آثاره الجانبية على القلب، مثل فالبرويك أسيد.

وتبلغ نسبة المرضى، الذين يصابون بالطفح الجلدي خلال تناول كاربامازيبين، من ٥٪ إلى ١٠٪، ويمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-١٢ أن أي دواء من الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية (بالإضافة

إلى العديد من الأدوية المضادة للاكتئاب) قد يتسبب في حدوث الطفح الجلدي؛ ولكنه أكثر شيوعًا مع كاربامازيبين، وقد يكون من المفيد أن تتجنب التعرض لضوء الشمس المباشر (الذي قد يتسبب في حدوث الطفح في بعض الحالات)، أو تتناول أحد مضادات الهستامين، أو تتحول إلى تناول نوع آخر من كاربامازيبين. فقد تكون لديك حساسية من مكونات الحبوب، وليس من كاربامازيبين نفسه، وفي حالات نادرة للغاية، حدثت حالتان حادتان ومميتان من الطفح الجلدي (يسمى متلازمة ليل ومتلازمة ستيفنز جونسون) لدى المرضى، الذين يتناولون كاربامازيبين. تأكد من إبلاغ طبيبك فور ظهور أي تغيرات جلدية.

ومثل العديد من الأدوية النفسية، قد يتسبب كاربامازيبين في حدوث عيوب خلقية، خاصة شق في العمود الفقري، ولقد ظهر عدد من الاختلالات الجنينية مؤخرًا، خاصة عندما يؤخذ كاربامازيبين خلال الشهور الثلاثة الأولى في الحمل. لذلك، يجب أن تفوق الفوائد المحتملة هذه المخاطرة، إذا أخذ الدواء خلال الحمل، وترتفع احتمالات حدوث هذه الاختلالات كثيرًا، عندما يؤخذ كاربامازيبين مع أحد الأدوية المضادة للاختلاج. فإذا كانت هناك امراة حامل في حاجة ماسة إلى هذا الدواء، يوصي الخبراء بتناول المكملات الغذائية الفوليك أسيد، التي قد تقلل احتمالات حدوث عيوب خلقية.

يخرج كاربامازيبين مع لبن الأم، ويبلغ تركيز كاربامازيبين في لبن الأم حوالي ٦٠٪ من تركيزه في الدم؛ لذلك تجب مناقشة مسألة الرضاعة مع طبيب أطفال.

التفاعلات الدوائية لدواء كاربامازيبين. يمكنك أن ترى في الجدول ٢٠-١٤ أن العديد من الأدوية قد تؤثر على تركيز كاربامازيبين في الدم، والعكس صحيح أيضًا؛ لذلك يجب أن تتوخى الحذر الشديد أنت وطبيبك في هذا الشأن. يأتي في قمة الجدول الأدوية، التي تتسبب في ارتفاع

تركيـز كاربامازيبين زيـادة سميته. فإذا كنت تتناول أحـد هذه الأدوية، فربمـا يقوم طبيبك بتقليـل جرعة كاربامازيبين. علـى سبيل المثال، قد يتسبـب العديد من المضـادات الحيوية ماكروليـد (إيريثروميسين مثال شائع) في مضاعفة تركيز كاربامازيبين ودرجة سميته.

يمكنـك أن ترى فـي الجـدول ٢٠-١٤ أن بعض الأدويـة، مثل الأدوية المـدرة للبول (حبوب المـاء) والأدوية الأخرى المضـادة للاختلاج، قد تتسبـب في انخفاض تركيز كاربامازيبين في الدم، وربما يعطيك طبيبك جرعة أكبر من كاربامازيبين من أجل تعويض هذا.

مثلما تتسبب أدوية معينة في ارتفاع أو انخفاض تركيز كاربامازيبين فـي الـدم، قـد يتسبـب كاربامازيبيـن في تغييـر مستـوى أدويـة أخرى تتناولهـا. فقد يهبط تركيـز الأدوية المذكورة في الجـدول، عندما تؤخذ مع كاربامازيبين، ويرجع هذا إلى أن كاربامازيبين يحفز إنزيمات الكبد، التـي تقوم بعمليـة التمثيل الغذائي لهذه الأدويـة، ونتيجة لذلك، تتخلص الكبـد من هذه الأدوية على نحو أسـرع من المعتاد، وقد يكون هذا معادلاً لسحب السدادة، عندما تحاول ملء الحوض بالمياه؛ ما يجعل الماء يصل إلى المستوى المناسب.

وتعتبـر حبوب منع الحمل أحد الأمثلـة المهمة. يتسبب كاربامازيبين في انخفاض تركيز حبوب منع الحمل، ويؤدي انخفاض تركيز حبوب منع الحمل إلى انخفاض فاعليتها، ويترتب على هذا احتمال حدوث حمل، رغم الانتظام في تناولها، وتتضمن الأدوية الأخرى، التي قد ينخفض تركيزها، عندما تؤخذ مع كاربامازيبين، بعض الأدوية المضادة للاكتئاب، والأدوية المضـادة للذهان، والأدوية المضـادة للاختلاج، والمضـادات الحيوية، وهرمونات الغدة الدرقية، إلى جانب أدوية أخرى.

وفـي بعض الحالات، تسيـر التفاعلات الدوائية فـي كلا الاتجاهين. فربما يتسبب دواء في انخفاض تركيز كاربامازيبين، ويتسبب كاربامازيبين

بدوره في انخفاض تركيز الدواء الآخر. على سبيل المثال، إذا تناولت أحد الأدويــة المضادة للذهان- مثل هالوبيريـدول (هالدول)، الذي يستخدم في الغالب لعلاج الهوس- ربمــا يتسبب هالوبيريدول في انخفاض تركيز كاربامازيبيــن، وفي نفس الوقت، قد يتسبـب كاربامازيبين في انخفاض تركيـز هالوبيريدول انخفاضًا كبيـرًا، ونتيجة لذلك، لا تعمـل التأثيرات العلاجيـة لأي منهما بشكل جيـد، وربما يقوم طبيبــك بإجراء اختبارات للدم من أجل تحديد مستوى كل دواء، حتى يمكن تقديم الجرعة المناسبة. وقـد يؤثر كاربامازيبيــن بطريقة مشابهة على الأدويــة الأخرى المضادة للذهان أيضًا.

وفــي النهاية، يضم الجزء الأسفل من الجـدول عددًا من التفاعلات الدوائية الأخرى، التي يحتمل أن تكون خطيرة، وعلى وجه التحديد، يجب عدم تناول كاربامازيبين مع أي دواء من الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) بسبب مخاطر الإصابة بمتلازمة السيروتونين.

ورغــم طـول الجدول ٢٠-١٤؛ إلا أنه لا يشمـل كل شيء؛ بسبب ظهور أدويــة جديـدة ومعلومات جديـدة حول التفاعــلات الدوائيــة باستمرار. وكمــا ذكرنا من قبــل، لم يدرســ الباحثون سوى نسبــة صغيرة فقط من التفاعــلات الدوائيــة، ولا تــزال معرفتنا تنمو نمــوًّا سريعًــا، وربما تكون هناك تفاعلات مهمة مع الأدوية الأخرى؛ لذا تأكد من إخبار طبيبك بكل الأدويــة التي تتناولها، وسله عما إذا كان أي منها يتفاعل بشكل خاص مع كاربامازيبين.

الجدول ٢٠-١٤. التفاعلات الدوائية لدواء كاربامازيبينأ

ملحوظة: لا تشمل هذه القائمة كل شيء؛ فهناك معلومات جديدة تظهر باستمرار حول التفاعلات الدوائية، وإذا كنت تتناول كاربامازيبين أو أي دواء آخر، فسل طبيبك والصيدلي عما إذا كانت هناك تفاعلات دوائية ينبغي عليك معرفتها.

الأدوية التي تسبب ارتفاع تركيز كاربامازيبين في الدم أو زيادة آثاره السامة

أسيتازولاميد (دياموكس) المضادات الحيوية (ماكروليد) • أزيثروميسين (زيثروماكس) • كلاريثروميسين (بياكسين) • إيريثروميسين (بيديازول) • ترولينดوميسين (تاو) • مضادات ماكروليد الحيوية الأخرى	المضادات الحيوية الأخرى • دوكسيسيكلين (فيبراميسين) • تيتراسيسلين (أكروميسين) • كيتوكونازول (نيزورال) • أيزونيازيد (آي إن إتش) مضادات الاختلاج • فالبرويك أسيد (ديبكان، ديباكوت)	أدوية مضادة للاكتئاب المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs) • فلوكسيتين (بروزاك) • لوفوكسامين (لوفوكس) • سيرترالين (زولوفت) • أدوية أخرى أدوية مضادة للاكتئاب (أخرى) • نيفازودون (سيرزون) سيمتيدين (تاجاميت)	حاصرات قناة الكالسيوم • ديلتيازيم (كارديزيم) • فيرامبيل (أيسوبتين) دانازول (دانوكرين) ديكستروبروفوكسيفين (دارفون) الأدوية المقللة للدهون • جيمفيبروزيل (لوبيد) • أيزونيكوتينيك أسيد • نياسيناميد • نيكوتيناميد	الليثيوم ميكسيليتين (ميكستيل) بريدنيزولون (دلتا كورتيف) بروبوكسيفين (دارفون) تيرفينادين (سيلدان) فيلوكسازين

الجدول ٢٠-١٤. تكملة

الأدوية التي تسبب انخفاض تركيز كاربامازيبين في الدم	
الأدوية المضادة للاختلاج • إيثوزوكسيميد (زارونتين) • فينيتوين (ديلانتين) • بريميدون (مايسولين) حمض البربيتوريك المسكن • فينوباربيتال • أدوية أخرى	الأدوية المدرة للبول فينتانيل (ديوراجيسيك) المهدئات الأساسية • هالوبيريدول (هالدول) ميثادون

قد ينخفض تركيز الأدوية التالية عندما تؤخذ مع كاربامازيبين			
أسيتامينوفين (تيلينول) المضادات الحيوية • دوكسيسيكلين (فيبراميسين) • سيكلوسبورين (سانديميون، نيورال) ا	الأدوية المضادة للاكتئاب • بوبروبيون (ويلبوترين) • ايميبرامين (توفرانيل) • أدوية أخرى	بينزوديازبين (مهدئات ثانوية) • ألبرازولام (زاناكس) • كلونازيبام (كلونوبين) • أدوية أخرى	أدوية الحقن في الحالات الطارئة • بانكورونيوم (بافولون) • فيكورونيوم (نوركورون) فينانتيل (ديوراجيسيك) ميبيندازول (فيرموكس)

الأدوية المضادة للاختلاج	الأدوية المضادة للذهان	الكورتيكوستيرويدات	
• فينوباربيتال • بريميدون (مايسولين) • فينيتوين (ديلانتين) • فالبرويك أسيد (ديبكان، ديباكوت)	• هالوبيريدول (هالدول) • أدوية أخرى	• ديكساميثازون (ديكادرون) • ميثيل بريدنيزولون (ميدرول) • بريدنيزولون (دلتا كورتيف)	ميثادون (دولوفين) حبوب منع الحمل ثيوفيللين (ثيودور) هرمونات الغدة الدرقية وارفارين (كومادين)

التفاعلات الدوائية الأخرى لدواء كاربامازيبين

الدواء	*التأثير*
كلوزابين (كلوزاريل)	ارتفاع احتمالات تعطيل نشاط النخاع العظمي
ديجيتاليس، ديجوكسين (لانوكسين)	ارتفاع التركيز، وربما يسبب التسمم بما في ذلك تباطؤ ضربات القلب
الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)	متلازمة السيروتونين (الحمى، نوبات الصرع، الغيبوبة)

أ حصلت على بعض المعلومات المتضمنة في هذا الجدول من كتاب *Psychotropic Drugs Fast Facts*، الصفحات ٢١٣- ٢١٥.[١٧] يعد هذا الكتاب مصدرًا ممتازًا للمعلومات المتعلقة بالأدوية النفسية.

الأدوية الأخرى المساعدة على استقرار الحالة المزاجية

حتى وقت قريب، كان الليثيوم، وفالبرويك أسيد، وكاربامازيبين الأدوية الأساسية التي تستخدم لعلاج مرض الهوس الاكتئابي ثنائي القطب، وفي الآونة الأخيرة، قام العلماء بابتكار أدوية جديدة ربما تتوافر في القريب العاجل لعلاج المرضى المصابين بهذا الاضطراب، وفي الحقيقة، كان العديد من هذه الأدوية الجديدة من الأدوية المضادة للاختلاج، التي كانت مخصصة لعلاج التشنجات ونوبات الصرع، ويستخدم اثنان، على الأقل، من هذه الأدوية في علاج مرض الهوس الاكتئابي ثنائي القطب، ومن المؤكد أن أدوية أخرى ستتوافر خلال السنوات القادمة، ويبدو أن بعضها سيقدم أدوات جديدة فعالة لعلاج المرض ثنائي القطب، وربما عدد من الاضطرابات النفسية الأخرى أيضًا.

وتختلف هذه الأدوية الجديدة (بالإضافة إلى الأدوية الثلاثة المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، التي ناقشناها سابقًا) عن الأدوية المضادة للاكتئاب اختلافًا كبيرًا؛ لأنها (أي الأدوية الجديدة) لا تتسبب في زيادة مستويات السيروتونين، والدوبامين، والنورابينفرين، في المخ زيادة كبيرة، وبدلًا من ذلك، تقوم هذه الأدوية بتحفيز مادة ناقلة تسمى GABA (حمض الجاما أمينو بيوتيريك) أو تثبيط المادة الناقلة، التي تعرف باسم حمض الجلوتاميك، وتستخدم نسبة كبيرة من الأعصاب في المخ حمض الجاما أمينو بيوتيريك وحمض الجلوتاميك، وتميل الأدوية المضادة للاختلاج، التي تقوم بتحفيز حمض الجاما أمينو بيوتيريك، إلى التسبب في النعاس، وتتضمن أدوية هذه الفئة فالبرويك أسيد، الذي ناقشناه من قبل، بالإضافة إلى جابابينتين (نيورونتين)، وتياجابين (جابيتريل)، وفيجاباترين (سابريل)، والعديد من الأدوية الأخرى. تتسبب الأدوية المضادة للاختلاج، التي تثبط حمض الجلوتاميك، في الشعور بالقلق وزيادة التنبيه والتيقظ، وتتضمن أدوية هذه الفئة فيلبامات (فيلباتول)،

ولاموتريجين (لاميكتال)، وتوبيرامات (توباماكس)، والعديد من الأدوية الأخرى.

ورغم عدم معرفة الأسباب أو الطرق، التي تجعل هذه الأدوية تعالج نوبات الصرع أو مرض الهوس الاكتئابي؛ إلا أنه من المعروف أن حمض الجاما أمينو بيوتيريك وحمض الجلوتاميك في المخ يميلان إلى التنافس مع بعضهما البعض، وربما يكون هذا هو السبب وراء نجاح الأدوية، التي تقوم بتحفيز حمض الجاما أمينو بيوتيريك أو تثبيط حمض الجلوتاميك، في علاج نوبات التشنج والصرع وعلاج المرض ثنائي القطب.

كما تقوم معظم الأدوية المضادة للاختلاج بتثبيط نقل الصوديوم عبر الأغشية العصبية في المخ، ويتواجد الصوديوم، كما تعرف، في ملح الطعام، ويعرف الصوديوم باسم أيون؛ لأنه يحمل شحنة كهربائية إيجابية صغيرة للغاية، عندما يتحلل في أحد السوائل، وتحدث النبضات الكهربائية في الأعصاب، عندما تنفتح قنوات الأيون في أغشية الأعصاب وتندفع الأيونات المشحونة بشحنات إيجابية، مثل الصوديوم والبوتاسيوم، فجأة عبر الأغشية، ويساعد تدفق الأيونات على خلق النبضات الكهربائية في الأعصاب، وعندما تقوم هذه الأدوية بتثبيط قنوات الصوديوم؛ فإنها تساعد على استقرار التوصيل العصبي في المخ عن طرق جعل الأعصاب أقل استثارة. تمتلك معظم الأدوية المضادة للاختلاج هذه الخاصية؛ ولذلك تصنف في بعض الأحيان على أنها "حاصرات الصوديوم"، وربما يوضح التأثير الحاصر للصوديوم أسبابًا تمكن هذه الأدوية الجديدة من منع نوبات التشنج والصرع وعلاج مرض الهوس الاكتئابي.

تحتوي كل الأدوية الجديدة، بالطبع، على فوائد ومخاطر غير متوقعة، ولا تستثنى الأدوية المضادة للاختلاج من هذا، ولا بد من إجراء المزيد من الاختبارات لكي يمكننا تحديد الأدوية، التي تبشر بتحقيق أعلى درجات النجاح مع المرضى المصابين بالصرع ومرض الهوس الاكتئابي، ويحظى جابابينتين (نيورونتين)، أحد الأدوية الجديدة، بقدر

كبيـر مـن الاهتمام؛ حيث يبدو أنـه يتميز بسجل أمان ممتـاز، وقلة آثاره الجانبيـة، وقلة تفاعلاتـه السامة مع الأدوية الأخـرى، إن وجدت. علاوة على ذلك، لا يتطلب جابابينتيـن (نيورونتين) إجراء اختبارات للدم مثل الأدوية الثلاثـة الأخرى المساعدة على استقـرار الحالة المزاجية، التي ذكرناها من قبل.

ولقد وافقت المنظمة الأمريكية للغذاء والدواء على اعتماد جابابينتين لعـلاج نوبات التشنـج والصرع فقط، ورغم عدم حصولـه على الموافقة الرسميـة كعلاج معتمد للاضطرابات النفسية؛ إلا أن العديد من الأطباء النفسيين بدأوا في وصفه للمرضى، الذين يعانون الهوس الاكتئابي، الذين لم يستجيبوا للأدوية الأخرى، وسوف تقوم التجارب السريرية والدراسات المخططة بتحديد دوره النهائي.

ولقـد نشـرت ثماني دراسات علـى الأقل حول استخـدام جابابينتين فـي علاج الاضطرابات المزاجية في عـام ١٩٩٧، ومن المؤكد أن العديد من الدراسات سوف تنشر فـي السنوات القادمة، ولقد أفادت الدراسات المنشـورة أن جابابينتيـن يتسم بالفاعلية مع العديـد من مرضى الهوس الاكتئابـي، كما يمتلـك جابابينتين خصائص مضـادة للاكتئاب والقلق، وربمـا يكـون مفيـدًا فـي عـلاج الألم المزمـن (بما فـي ذلـك الصداع النصفـي)، بالإضافة إلى PMS (المتلازمـة السابقة للدورة الشهرية)، واضطراب الذعر، والرهاب الاجتماعي.

جرعـات جابابينتين. تبلغ الجرعة الحالية لعـلاج التشنجات ونوبات الصرع ٣٠٠ إلى ٦٠٠ ملجم ثلاث مرات في اليوم، بحيث تتراوح الجرعة الكليـة بيـن ٩٠٠ إلـى ٢,٠٠٠ ملجـم تقريبًـا في اليـوم الواحـد، وتشير الدراسـات، التـي أجريت علـى مرضى الهوسـ الاكتئابي، إلـى أن بعض الباحثيـن كانوا يعطون جرعات كبيرة تصـل إلى ٣,٦٠٠ ملجم في اليوم الواحد.

لا يتأثر امتصاص جابابينتين في المعدة والجهاز الهضمي بالطعام، ورغم ذلــك، قد يتسبب مالوكس المضاد للحموضــة في تقليل امتصاص جابابينتيــن في المعــدة بنسبة ٢٠٪ تقريبًا، ولذلــك يجب عليك الانتظار لساعتين على الأقل بعد تناول مالوكس وقبل تناول جابابينتين.

تتلاشــى نصف جرعة جابابينتيــن تقريبًا من الجســم خلال خمس إلــى سبع ساعــات؛ لذلك يجب تنــاول جابابينتين عدة مــرات في اليوم، وليســ مرة واحدة، وإذا تناولت جرعة كبيرة من جابابينتين مرة واحدة، فستمتصــ المعــدة والجهاز الهضمــي قدرًا أقل من الجرعــة. على سبيل المثال، تمتص المعدة والجهاز الهضمي ٧٥٪ من جرعة واحدة تبلغ ٤٠٠ ملجــم، بمقارنة بامتصاص ١٠٠٪ من جرعــة تبلغ ١٠٠ ملجم. من وجهة نظر عملية، يجب ألا يكون ذلك مدعاة للقلق، إذا كنت تتناول جابابينتين؛ لأنك ستتناول جابابينتين عدة مرات على جرعات مقسمة.

ليســ هناك دليــل علــى أن الرجال والنســاء يحتاجــون إلى جرعات مختلفة من جابابينتين بسبب الاختلاف في عملية التمثيل الغذائي؛ ولكن ربمــا يحتاج الأفراد الذين تجاوزوا السبعين من العمر، نصف الجرعات، التــي يتناولهــا الشبــاب، ويرجع هذا إلــى التغيرات الحادثــة في وظائف الكلــى، التي تظهر مع التقدم في العمر. تقوم الكلــى بإخراج جابابينتين مــن الجســم؛ ولذلك، يحتــاج المصابــون بتدهور في وظائــف الكلى إلى جرعات أقل حجمًا.

وعلى خــلاف الليثيــوم، وكاربامازيبين، وفالبرويــك أسيد، ليس من الضــروري إجراء اختبارات الدم مع جابابينتين، وهذه فائدة أخرى لهذا الدواء.

الآثــار الجانبيــة لــدواء جابابينتيــن. يوضــح الجــدول ٢٠-١٥ الآثار الجانبيــة الأساسية لدواء جابابينتين، ويمكنك أن ترى أن الآثار الجانبية تتضمــن النعاس، والدوار، والارتجاف، ومشــكلات في التنسيق الحركي،

وزيادة الوزن، وبعض الآثار الجانبية البصرية، وتظهر هذه الآثار الجانبية كلهـا بشكل واضح مـع الجرعات الكبيرة، وتقـل ملاحظتها مع الجرعات الصغيرة، وبشكل عـام، تحظى الآثار الجانبية لدواء جابابينتين بالقبول عنـد مقارنتها بالآثار الجانبية للأدوية الأخـرى المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، التي تتوافر في الوقت الحالي.

وفـي الدراسـات المذكـورة في الجـدول ٢٠-١٥ أعطـي جابابينتين لمرضـى التشنج ونوبـات الصرع، الذين كانوا يتلقون واحـدًا أو أكثر من الأدويـة المضادة للاختلاج بالفعل؛ لذلك كانـت الآثار الجانبية الحادثة بسبـب جابابينتين أقل، وتتمثل أفضل طريقة لحسـاب التقدير الحقيقي لأي عرضـ جانبي في طرح النسبة الظاهرة فـي المجموعة، التي تتناول دواء الغفـل، مـن النسبـة الظاهـرة فـي المجموعـة، التي تتنـاول دواء جابابينتيـن. علـى سبيل المثـال، إذا شعرت نسبة ١١٪ مـن المجموعة، التي كانت تتناول دواء جابابينتين، بالإرهاق، وشعرت ٥٪ من المجموعة، التي كانت تتنـاول دواء الغفل، بنفس العرض الجانبي؛ فإن الفرق بينهما سيكـون ٦٪، وسيكون هـذا تقديرًا أفضل لحدوث الإرهـاق بالفعل بسبب جابابينتين.

ومثـل معظم الأدويـة النفسيـة، يجـب استخـدام جابابينتين بحذر مـع السيـدات الحوامـل، ورغم وجـود دراسـات مخططة حـول تأثيرات جابابينتيـن على نمو الجنين في السيدات الحوامل؛ إلا أنه تمت ملاحظة حـدوث عيوب خلقية عند إعطاء جابابينتين للفئران والأرانب خلال فترة الحمـل، ورغـم أن الدراسات على الحيوانات لا تتوقـع دائمًا الاستجابات البشريـة؛ إلا أنـه يجب عدم استخدام جابابينتين خـلال فترة الحمل إلا فـي حالة الضرورة القصوى وإذا كانـت الفوائد تفوق المخاطر المحتملة علـى نمو الجنيـن، ورغم أننا لا نعرف حتـى الآن، إذا ما كان جابابينتين يفـرز فـي لبـن الأم، أم لا،؛ إلا أن العديد من الأدوية تفـرز مع لبن الأم.

وتبعًـا لذلك ربما يجـدر بالأمهـات المرضعات عدم تنـاول جابابينتين، ويجب عليك أن تناقش هذه المخاطرة مع طبيبك.

التفاعـلات الدوائيـة مـع دواء جابابينتيـن. يتسـم دواء جابابينتيـن بخاصيـة غريبة ومقبولـة: لا تقوم الكبد بتمثيله غذائيًّـا؛ ولكن يفرز كما هـو بواسطة الكلى مباشرة فـي البول، ولهذا السبب، يبـدو أنه لا يتفاعل بطـرق سلبية مع الأدوية الأخرى، وقد تتذكر مـن المناقشات السابقة أنّ كل الأدويـة المضـادة للاكتئاب والأدوية المساعدة علـى استقرار الحالة المزاجيـة تتفاعـل بطرق معقـدة مع الكثير مـن الأدوية الأخـرى، ولهذا السبـب تتنافس هذه الأدوية مـع بعضها البعض للحصـول على إنزيمات معينة فـي الكبد، ومع جابابينتين، ليست هـذه مشكلة؛ لذلك، يعد تناول جابابينتين مع الأدوية الأخرى أكثر أمانًا، وفي الحقيقة، يعتقد العديد من الخبـراء أن جابابينتيـن لا يتفاعل من ناحية التمثيـل الغذائي مع الأدوية الأخـرى على الإطـلاق، وتتمثل إحـدى فوائد هذا في إمكانيـة استخدام جابابينتيـن مع الأدوية الأخرى المساعدة على استقرار الحالة المزاجية مع الحالات الصعبة، التي تعاني مرض الهوس الاكتئابي أو نوبات التشنج والصرع، التي لم تستجب للعلاج بالأدوية الأخرى.

تبدو خصائص جابابينتين جذابـة للغاية. هل هناك جوانب سلبية؟ فـي بعض الأوقات، تظهر مشكلات الأدوية الجديدة بعد استخدامها على نطـاق واسـع لفترة من الوقـت، وبعد تلاشـي الحماس، الـذي يصحبها فـي البداية، وقـد لا يستثنى جابابينتين من هذا، ولقـد عبر بعض أطباء الأعصـاب والأطبـاء النفسييـن عـن قلقهـم إزاء احتمال عـدم فاعلية الـدواء في علاج نوبـات التشنج والصرع أو مرضـ الهوس الاكتئابي. قد يكـون هذا محبطـًا؛ لأن الدواء يتميز بقلة آثـاره الجانبية أو تفاعلاته مع الأدويـة الأخرى، ولقد أخبرتني زميلـة تمتلك خبرة كبيرة مع جابابينتين أنهـا تستخدمـه بشكل أساسـي لمساعدة المرضى، الذيـن يعانون القلق

والأرق؛ بسبب آثاره المنومة والمهدئة الممتازة، بالإضافة إلى أنه لا يسبب الإدمان. للأسف، تشعر هذه الزميلة بأن جابابينتين ربما لا يمتلك الفاعلية الكافية لكي يصبح أحد الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، التي تعالج الهوس الاكتئابي بشكل أساسي، ولكنها أشارت إلى أن جابابينتين قد يكون ذا قيمة، عندما يستخدم مع الأدوية الأخرى.

ولقد اعتمدت المنظمة الأمريكية للغذاء والدواء دواء آخر مضادًّا للاختلاج، يسمى لاموتريجين (لاميستال)، لعلاج نوبات الصرع، ومثل جابابينتين، استخدم الأطباء لاموتريجين في علاج حالات مرض الهوس الاكتئابي المستعصية، ولقد أشار الدكتور آن إف. شواتزبيرج وزملاؤه[١] إلى أن عدد الدراسات الرسمية، التي أجريت على لاموتريجين في علاج الأمراض النفسية، قليل للغاية، وأن التقارير، التي تتحدث عن فاعليته، لا تزال تتبع الأسلوب السردي. علاوة على ذلك، يتسبب لاموتريجين في حدوث بعض الآثار الجانبية الكبيرة والمزعجة. على وجه التحديد، يحدث الطفح الجلدي والأمراض الجلدية في نسبة ٥٪ أو أكثر من المرضى، الذين يتناولون لاموتريجين، ورغم أن معظم الأمراض الجلدية ليست خطيرة؛ إلا أن لاموتريجين قد يتسبب في مرض جلدي مهدد للحياة يسمى متلازمة ستيفنز جونسون، الذي يحدث في نسبة ١ إلى ٢٪ من الحالات، وتنتشر هذه الأمراض الجلدية في الأطفال أكثر من البالغين؛ لذلك يجب عدم إعطاء لاموتريجين للأفراد، الذين يقل عمرهم عن ست عشرة سنة، وقد يتسبب تناول لاموتريجين بجرعات كبيرة أو بمصاحبة أدوية أخرى، مثل فالبرويك أسيد، إلى زيادة احتمالات حدوث هذه الأمراض الجلدية، وفي التجارب، التي تجرى قبل التسويق، توفي خمسة مرضى، كانوا يتناولون لاموتريجين، بسبب قصور في الكبد أو في عدة أعضاء في الجسم.

الجدول ٢٠-١٥. الآثار الجانبية لدواء جابابينتين (نيورونتين)

ملحوظة: المعلومات الواردة في هذا الجدول مقتبسة من *Physician Desk Reference (PDR)*. في هذه الدراسات، أعطى الباحثون جابابينتين أو دواء الغفل إلى المصابين بنوبات التشنج والصرع، الذين كانوا يتناولون دواء واحدًا على الأقل لعلاج تلك النوبات. من المرجح أن تقل الآثار الجانبية في الأفراد، الذين لا يتناولون أدوية أخرى. يذكر الجدول الآثار الجانبية الشائعة فقط.

	جابابينتين (العدد= ٥٤٣)	دواء الغفل (العدد= ٣٤٨)
النظام الهضمي		
زيادة الوزن	٢,٩٪	١,٦٪
جفاف الفم	١,٧٪	٠,٥٪
اضطراب المعدة	٢,٢٪	٠,٥٪
الطاقة		
الإرهاق	١١٪	٥٪
النعاس	١٩,٣٪	٨,٧٪

الجدول ٢٠-١٥. تكملة

النظام العصبي		
الدوار	١٧,١٪	٦,٩٪
مشكلات في التنسيق الحركي	١٢,٥٪	٥,٦٪
الارتجاف	٦,٨٪	٢,٢٪
تداخل الكلمات	٢,٤٪	٠,٥٪
مشكلات الذاكرة	٢,٢٪	صفر ٪
العينان		
الرأرأة (تذبذب المقلتين بسرعة لا إراديًا)	٨,٣٪	٤٪
ازدواج الرؤية	٥,٩٪	١,٩٪
تشوش الرؤية	٤,٢٪	١,١٪

يتسبب دواء جابابينتين في العديد من الآثار الجانبية، مثل الصداع، وآلام الرقبة، والغثيان، والتقيؤ، والدوار، وفقدان القدرة على التنسيق الحركي، والنعاس، ومشكلات النوم، والارتجاف، والاكتئاب، والقلق، والعصبية، ومشكلات التخاطب، ومشكلات الذاكرة، وارتشاح الأنف، والطفح الجلدي، والحكة في الجلد، وازدواج الرؤية، وتشوش الرؤية، والعدوى المهبلية، وأمراض أخرى. كما يتفاعل لاموتريجين مع عدد من الأدوية الأخرى؛ لأن الكبد تقوم بتمثيله غذائيًّا، وبسبب آثار لاموتريجين الجانبية العديدة، التي قد يكون بعضها خطيرًا، يجب استخدامه بحذر شديد. لا يزال هناك الكثير من الأمور، التي لا نعرفها عن لاموتريجين؛ ولذلك يجب ادخاره للمرضى، الذين لا يستجيبون للأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، التي ذكرناها من قبل.

ماذا لو كان دوائي المضاد للاكتئاب لا يعمل بنجاح؟

كما أكدت من قبل، أنا أفضل إجراء اختبار للحالة المزاجية، مثل الاختبار الوارد في الفصل ٢، من أجل معرفة استجابتك نحو نوعية العلاج، بما في ذلك الأدوية أو العلاج النفسي. يمكنك إجراء الاختبار مرة في الأسبوع أو أكثر، والاحتفاظ بسجل النتائج. سوف تظهر نتائجك ما إذا كان العلاج يسير بنجاح، أم لا، وإلى أي مدى، ويهدف العلاج إلى تقليل هذه النتائج بشكل كبير، وفي النهاية، أنت تريد أن تصل نتائجك إلى النطاق الطبيعي، وتتمنى أن تصل إلى نطاق السعادة.

إذا كان الدواء لا يفيدك، أو إذا كان يفيدك بقدر ما، فما الذي يجب عليك فعله؟

١. تأكد من إعطاء الدواء مهلة تجريبية عادلة. سل نفسك:

- هل الجرعة كافية؟
- هل تناولت الدواء لفترة مناسبة؟

٢. تأكد من عدم وجود تفاعلات دوائية تبطل فاعلية الأثر المضاد للاكتئاب للدواء. تذكر أن بعض الأدوية الأخرى قد تتسبب في انخفاض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب في الدم، حتى لو كنت تتناول الجرعة الصحيحة من الدواء المضاد للاكتئاب. أخبر طبيبك بأي أدوية تتناولها.
٣. قد تود أنت وطبيبك أخذ إحدى إستراتيجيات التعزيز، التي سنتناولها لاحقًا، بعين الاعتبار.
٤. إن لم تنجح هذه الإجراءات، يمكنك أنت وطبيبك إيقاف الدواء، والتحول إلى دواء آخر.
٥. قد يكون العلاج النفسي، الذي يتماشى مع الطرق المذكورة في هذا الكتاب، سواء كان وحده أو مع أحد الأدوية المضادة للاكتئاب، أكثر فاعلية من استخدام الأدوية فقط.

هيا بنا نتناول كل مبدأ من هذه المبادئ على حدة. أولًا، يجب أن تكون متأكدًا من كفاية الجرعة. إذا انخفض تركيز الدواء المضاد للاكتئاب في دمك لأي سبب من الأسباب انخفاضًا كبيرًا، فسوف تقل احتمالات تحقيق الدواء لنتيجة إيجابية، ورغم ذلك قد تكون الجرعة الكبيرة للغاية أقل فاعلية، ويرجع هذا إلى أن الآثار الجانبية للجرعات المفرطة قد تبطل الأثر المضاد للاكتئاب، وتعتبر جرعات الأدوية المضادة للاكتئاب مسألة مهمة؛ لأن اختلاف المرضى يؤدي إلى اختلاف التمثيل الغذائي للأدوية اختلافًا كبيرًا. بكلمات أخرى، عند النظر إلى جرعة معينة من دواء معين، سنجد أن اختلاف المرضى يتسبب في اختلاف تركيز الدواء

في الدم، وفي الحقيقة، ربما يختلف تركيز الدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات لدى مريضين يتلقيان جرعات متشابهة من نفس الدواء اختلافًا كبيرًا، وقد يحدث هذا حتى لو كان الاثنان من نفس النوع (ذكر/أنثى)، ولهما نفس الطول والوزن.

ويحدث الاختلاف في تركيز دواء معين في الدم بسبب الاختلاف في طريقة امتصاص الأشخاص للدواء عن طريق الجهاز الهضمي، والاختلاف في سرعة تخلصهم من الدواء، وقد تلعب العوامل الوراثية دورًا في هذا. على سبيل المثال، يفتقر ٥ إلى ١٠٪ تقريبًا من الجنس القوقازي في شرق أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية إلى إنزيم في الكبد يسمى CYP2D6، ويفتقر ٢٠٪ من الجنس الآسيوي إلى إنزيم في الكبد يسمى CYP2C19.[٣] تساعد هذه الإنزيمات على القيام بعملية التمثيل الغذائي لعدد كبير من الأدوية، بما في ذلك الأدوية المضادة للاكتئاب، وربما يتسبب نقص هذه الإنزيمات إلى ارتفاع تركيز أنواع معينة من الأدوية المضادة للاكتئاب في الدم، بسبب عدم قدرة الكبد على التخلص من هذه الأدوية بسرعة مثل كبد الشخص العادي.

وقد تؤثر الحالة الصحية للكبد، أو الكلى، أو القلب، على تركيز الأدوية المضادة للاكتئاب في الدم، وقد يكون العمر عاملًا مهمًا أيضًا. يحتاج الأطفال وكبار السن، في المعتاد، إلى تناول جرعات أقل من معظم الأدوية، بما في ذلك الأدوية المضادة للاكتئاب. على سبيل المثال، قد يرتفع تركيز العديد من المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين - سيتالوبرام (سيليكسا)، وفلوكستين (بروزاك)، وباروكستين (باكسيل)- لدى الأشخاص، الذين تجاوزوا الخامسة والستين، أكثر من الشباب، الذين يتناولون نفس الجرعات، بنسبة ١٠٠٪ تقريبًا، وفي نفس الوقت، قد يلعب النوع (ذكر/أنثى) دورًا، وكما ذكرنا من قبل، قد يكون تركيز فلوكستين (بروزاك)، أو سيرترالين (زولوفت)

لـدى الرجال أقل من النساء، اللاتي يتناولن نفس الجرعات، بنسبة ٣٠٪ إلى ٥٠٪.

قـد تؤثر الأحوال الجوية، أو العـادات الشخصية، أو الأدوية الأخرى، التـي تتناولها، علـى تركيز الدواء المضاد للاكتئـاب، أو الدواء المساعد علـى استقـرار الحالة المزاجية، فـي الدم. على سبيل المثـال، إذا كنت تتعرق كثيرًا خلال الصيف، قد يرتفع تركيز الليثيوم في الدم كثيرًا؛ ولذا قد يقوم طبيبك بتقليل الجرعـة، وإذا كنت مدخنًا، فسوف يقوم جسمك بتحليـل الأدوية المضادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات على نحو أسرع بسبب تأثيـر النيكوتين، وتبعًا لذلك، قد تحتاج إلى جرعة أكبر من هذه النوعية مـن الأدوية. يوضح الجـدول ٢٠-٥ العديد من الأدويـة الأخرى، التي قد تتسبـب في تحلل الأدوية ثلاثية الحلقات على نحـو أسرع، وعلى النقيض مـن ذلك، قـد تتسبب بعض الأدوية ثلاثيـة الحلقات في إبطـاء التمثيل الغذائي للأدوية ثلاثية الحلقات، ما يؤدي إلى زيادة تركيز الأدوية ثلاثية الحلقـات في الـدم. تذكر أن هذه التفاعـلات الدوائية قد تحدث في كلا الاتجاهيـن: قد يؤثر الـدواء المضاد للاكتئاب، أو الـدواء المساعد على استقـرار الحالـة المزاجية، على تركيـز أو نشاط الأدويـة الأخرى، التي تتناولها، والعكس صحيح أيضًا.

قبـل أن تقرر أنـت وطبيبك أن دواء ما لا يعمل بشـكل جيد، تأكد من قيامـك بمراجعـة الجرعة معـه، وسله عـن احتمالات حـدوث تفاعلات دوائيـة، إذا كنت تتناول أكثر مـن دواء. ربما يطلب طبيبك إجراء اختبار للـدم للتأكد من أن تركيز الدواء في الدم مناسـب، ويشيع إجراء اختبار التركيز فـي الدم مع الأدويـة المساعدة على استقـرار الحالة المزاجية والأدويـة المضـادة للاكتئاب ثلاثية الحلقات ورباعيـة الحلقات أكثر من الأنواع الأخرى المذكورة في الجدول ٢٠-١.

إذا كان مستوى التركيز في الدم مناسبًا، وإذا كنت قد تناولت الدواء لفترة كافية؛ ولكن الأثر المضاد للاكتئاب لم يتحقق، فربما يقرر طبيبك التحول إلى تناول نوع آخر من الأدوية المضادة الاكتئاب، أو تجربة إحدى إستراتيجيات التعزيز، ويتضمن هذا إضافة جرعة صغيرة من دواء مختلف من أجل دعم التأثير المضاد للاكتئاب. يضم الجدول ٢٠-١٦ عدة أنواع من إستراتيجيات التعزيز الشائعة في الوقت الحالي، ولا يمكننا مناقشة هذه المسألة مناقشة مستفيضة؛ لأن هذا يتجاوز نطاق هذا الكتاب، وسوف أصف اثنين من هذه الأساليب منها لكي تأخذ فكرة عنها، وربما يود القراء المهتمون قراءة المرجع الممتاز، الذي كتبه شواتزبيرج وزملاؤه.[١]

ويعتبر الليثوم والليوثيرونين (الذي يعرف أيضًا باسم كيتوميل أو تي ٣)، أحد هرمونات الغدة الدرقية، اثنين من الأدوية الشائعة، التي تستخدم لتعزيز الأدوية المضادة للاكتئاب. فقد يضيف طبيبك ٦٠٠ إلى ١,٢٠٠ ملجم في اليوم من كربونات الليثيوم، أو ٢٥ إلى ٥٠ ميكروجرامًا في اليوم من الليوثيرونين، إلى الدواء المضاد للاكتئاب لعدة أسابيع، إذا كان الدواء المضاد للاكتئاب لم يعمل بشكل مناسب، وكما ذكرنا من قبل، عادة ما يستخدم الليثيوم في علاج الهوس الاكتئابي ثنائي القطب، ويستخدم الليوثيرونين لعلاج المصابين بقصور في الغدة الدرقية، ويتمثل الغرض من إضافة جرعة صغيرة من الليثيوم أو الليوثيرونين في زيادة فاعلية الدواء المضاد للاكتئاب، ورغم ذلك، لا نعرف سببًا واضحًا يجعل الليثيوم أو الليوثيرونين يقوم بتعزيز الأدوية المضادة للاكتئاب، في بعض الأوقات.

وعادة ما يستمر استخدام الليوثيرونين من أسبوع إلى أربعة أسابيع، وإذا استجبت للدواء بطريقة إيجابية، فربما يطيل طبيبك المدة إلى شهرين إضافيين، ثم ستتوقف عن تناول دواء التعزيز بالتدريج خلال أسبوع أو أسبوعين.

ويمكن تعديل جرعة الليثيـوم المستخدمة للتعزيز بعد إجراء اختبار للـدم، بحيث يتراوح تركيزها بين ٠,٥ إلى ٠,٨ مللم مكافئ/ الليتر. تقل هذه المستويـات عن المستويات المستخدمة في عـلاج المرضى، الذين يعانـون من مرضى الهوس، وتتميز هـذه المستويات المتدنية بقلة آثارها الجانبيـة، وعادة ما تستمر تجربة التعزيز بالليثيوم لمدة أسبوعين، ولقد ظهـرت النتائـج الإيجابية، عند استخـدام الليثيوم مـع الأدوية المضادة للاكتئـاب ثلاثيـة الحلقـات، والمثبطـات الانتقائيـة لإعـادة امتصاص السيروتونيـن، والأدويـة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحـادي الأمين، وتشير الدراسـات البحثية إلـى أن نسبة تتراوح بين ٥٠٪ إلى ٧٠٪ من المرضى، الذيـن لا يستجيبون للدواء المضاد للاكتئاب، قـد يستجيبون بشكل جيد عند إضافة الليثيوم، وإن لم يحدث تحسن في حالة الاكتئاب، فربما يقوم طبيبك بإيقـاف الليثيوم بالإضافة إلى الدواء المضاد للاكتئاب، ويجرب دواء آخر.

يستخـدم بعض الأطبـاء تركيبة العـلاج المضـادة للاكتئاب لعلاج المرضـى، الذين يعانـون من حالات الاكتئـاب المستعصيـة. على سبيل المثـال، هنـاك أسلوب جديد يتمثل في إضافة أحـد المثبطات الانتقائية لإعـادة امتصاص السيروتونيـن، عندمـا لا يعمـل أحد الأدويـة ثلاثية الحلقـات بنجاح، أو إضافة أحد الأدوية ثلاثيـة الحلقات، عندما لا يعمل أحـد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين بنجاح، وتؤدي هـذه التركيبة إلى زيادة تركيز الدواء المضـاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات زيادة كبيرة؛ ولذلك قد يقوم طبيبك بتقليل جرعة الدواء ثلاثي الحلقات أولًا، ثـم مراجعة مستـوى تركيزه باستخدام اختبار للـدم، بعد البدء في تنـاول المثبط الانتقائـي لإعادة امتصاص السيروتونيـن، وربما يطلب طبيبـك إجـراء تخطيط كهربائي للقلـب للتأكد من عدم وجـود تأثيرات سلبية على القلب.

ويمكن استخدام أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مع أحد الأدوية ثلاثية الحلقات كإستراتيجية مضادة للاكتئاب، وهذا أحد الأشكال المتقدمة للعلاج، التي تتطلب عملًا جماعيًّا بينك وبين طبيبك، وقد تحدث تفاعلات خطيرة بسبب دمج الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين مع الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب أو مع الليثيوم، ورغم أن *Physician Desk Reference (PDR)* لا يوصي بهذه التركيبات الدوائية؛ إلا أن شواتزبيرج وزملاءه أشاروا إلى أنها قد تكون آمنة ومفيدة مع بعض المرضى، الذين لا يستجيبون للعلاج بدواء واحد.[١] ومن أجل تعظيم الاستفادة، يوصي الباحثون: (١) يجب البدء في تناول الدواء المثبط لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين والدواء المضاد للاكتئاب ثلاثي الحلقات في نفس الوقت. (٢) يجب تجنب دواء كلوميبرامين. (٣) يبدو أن أكثر الأدوية ثلاثية الحلقات أمانًا في الاستخدام مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين هي أميتريبتيلين (إيلافيل)، وتريميبرامين (سورمونتيل). (٤) عند مقارنة أكثر اثنين يصفهما الأطباء كثيرًا من الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين، يبدو أن فينيلزين (ناردیل) أكثر أمانًا من ترانيلسيبرومين (بارنات) فيما يتعلق بالاستخدام مع أحد الأدوية ثلاثية الحلقات.

جدول ٢٠-١٦. جدول تعزيز الأدوية المضادة للاكتئاب.

ملحوظة: يوضح العمودان الأول والثاني عدة أنواع من الأدوية، التي يمكن إضافتها بكميات صغيرة إلى الأدوية المضادة للاكتئاب في محاولة لزيادة فاعليتها، وتوضح الأعمدة الثلاثة التالية ثلاثة أنواع أساسية من الأدوية المضادة للاكتئاب. تشير علامة (P) إلى أن بعض الأبحاث الجيدة المتعلقة بإستراتيجية التعزيز هذه قد نشرت في الدوريات النفسية. بعض التركيبات الدوائية خطيرة: ولذا يجب إعطاؤها عن طريق خبراء متخصصين في بيئة بحثية. حصلت على جزء من المعلومات الواردة في هذا الجدول من Manual of Clinical Psychopharmacology.1

دواء التعزيز	جرعة التعزيز	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)	التعليق
الأحماض الأمينية					
أنوسيتول	٦ جرامات مرتين في اليوم	انظر التعليق	انظر التعليق	انظر التعليق	يعتبر أنوسيتول المادة المكونة لنظام فوسفاتيد لينوستول (IP) في المخ، ولا توجد تقارير على استخدام أنوسيتول كدواء للتعزيز: ولكن يبدو أنه يمتلك خواص مضادة للاكتئاب وربما يستخدم في التعزيز قريبًا.[٢٥]

دواء التعزيز	جرعة التعزيز	نوع الدواء المضاد للاكتئاب			التعليق
		الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)	المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)	الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)	
فينيل ألانين	٥٠٠ ملجم- ٥ جرامات في اليوم	✓			يعتبر فينيل ألانين المادة المكونة للدوبامين والنورابينفرين في المخ. لم تقتنع جهة واحدة على الأقل من الجهات، التي تتمتع بالخبرة والثقة، بآثار هذا الدواء في تعزيز الأدوية المضادة للاكتئاب.[١]
الأدوية المضادة للاكتئاب					
بوبروبيون (ويلبوترين)	جرعات صغيرة في العادة: ولكن تم إعطاء المرضى جرعات تصل إلى ٣٠٠ ملجم في اليوم.[١]		✓		ربما يستخدم بوبروبيون لمقاومة الآثار الجانبية الجنسية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs). وتشير بعض التقارير إلى أنه ربما يعزز المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)؛ ولكن، لا توجد دراسات مخططة تؤكد ذلك.[١] هناك على الأقل حالة موثقة للإصابة بنوبات التشنج والصرع بسبب تناول بوبروبيون مع فلوكستين (بروزاك).

جدول ٢٠-١٦. تكملة

بوسبيرون (بوسبار)	١٥- ٤٥ ملجم في اليوم		✓	أثبت بوسبيرون أنه يعزز تأثيرات فلوكستين (بروزاك) في تجربة علنية (يعرف الباحثون والمشتركون في التجربة نوعية الدواء المقدم: حقيقي أم غفل).[٢٦] ورغم ذلك، لم تؤكد double blind studies (دراسات **لا** يعرف فيها الباحثون أو المشتركون نوعية الدواء المقدم) هذا.[١] وقد يستخدم بوسبيرون لمحاولة مقاومة الآثار الجانبية الجنسية للمثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs).
الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)	١٥ ملجم (أو أكثر) يوميًا من فينيلزين (ناردیل)، و١٥٠ ملجم (أو أكثر) من أميتريبتيلين (إيلافيل)	✓		يشير كتاب *Physician Desk Reference (PDR)* إلى أن تناول الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) مع أحد الأدوية ثلاثية الحلقات ممنوع؛ ولكن يمكن الاستعانة بهذه التركيبة الدوائية تحت إشراف خبراء متخصصين. لم توثق double blind studies (دراسات لا يعرف فيها الباحثون أو المشتركون نوعية الدواء المقدم) فاعلية هذه التركيبة الدوائية. يجب البدء في تناول الدواءين في نفس الوقت. يبدو أن أميتريبتيلين (إيلافيل) تريميبرامين (سورمونتيل) أكثر الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات أمانًا في الاستخدام مع الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)، ويبدو أن فينيلزين (ناردیل) و إيسوكاربوكسزيد (ماربلان) أكثر الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs).[١]

دواء التعزيز	جرعة التعزيز	نوع الدواء المضاد للاكتئاب			التعليق
		الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)	المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)	الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)	
المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)	أولاً، جرعة صغيرة من أحد الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs). يوصى بتناول ٣٠ ملجم في اليوم من نورتريبتيلين، أو ٥٠- ٧٥ ملجم من إيميبرامين[١]	✓			انظر التعليقات على الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs) بالأسفل.

جدول ٢٠-١٦. تكملة

الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)	عند إضافة أحد الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)، والمريض يتناول أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs). يجب البدء بـ٢٥ ملجم من نورتربتيلين، أو ٥٠ ملجم من إيميبرامين. تزيد الجرعة بمقدار ٢٥ ملجم بعد ٣ أيام١		✓	✓	انظر الملحوظة على الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) والأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs) فيما سبق. يشير العديد من التقارير إلى أن ديسيبرامين (نوربرامين) يعزز تأثيرات المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs).[٢٧و٢٨] يجب إجراء اختبار للدم لمعرفة تركيز الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)؛ لأن المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs) قد تتسبب في ارتفاع تركيز ديسيبرامين، والآثار الجانبية، والسمية، ويجب الاستمرار في إجراء التخطيط الكهربائي للقلب خلال تناول تركيبة المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs) والأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)
ترازودون (ديسيرل)	٢٥- ٣٠٠ ملجم في اليوم		✓		يمكن تناول ترازودون (١٠٠ ملجم قبل النوم) في الغالب مع فلوكستين (بروزاك) أو بوبروبيون (ويلبوترين) للمساعدة على النوم؛ لأن فلوكستين بوبروبيون قد يتسببان في الشعور بالأرق، ورغم ذلك، قد يعزز ترازودون (ديسيرل) تأثيرات المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs).[١و٢٩]

دواء التعزيز	جرعة التعزيز	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)	التعليق
أدوية سد الشهية					
فينفلورامين (بونديمين)	٢٠- ٤٠ ملجم في اليوم١		✓		هذا دواء شبيه بالأمفيتامين قد يعزز إطلاق السيروتونين في المخ. قد يشعر بعض المرضى بفرط النشاط والانتباه.
الأستروجين					يستخدم الأستروجين منذ سنوات، وحده أو مع الأدوية المضادة للاكتئاب. لعلاج السيدات المكتئبات، ولا يزال الدليل على فاعليته ضعيفًا. واستخدامه مع الأدوية الأخرى غير مضمون العواقب.١

جدول ٢٠-١٦. تكملة

الليوثيرونين (كيتوميل، تي ٣)	١٢,٥- ٢٥ ملجم في اليوم، ترتفع تدريجيًا إلى ٥٠ ملجم في اليوم	✓	✓	✓	تفيد بعض الدراسات تحقق نتائج إيجابية مع الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)؛[٣٠] ولكن هناك دراسات أخرى تفيد حدوث نتائج سلبية.١ ربما يكون أكثر فاعلية مع النساء مقارنة بالرجال. يجب أن تظهر النتيجة خلال أسبوع إلى أربعة أسابيع. إذا كانت إيجابية، يمكنك الاستمرار في تناوله لشهرين إضافيين. يجب استخدامه بحذر شديد مع مرضى القلب أو ضغط الدم المرتفع
أدوية سد الشهية					
فينفلورامين (بونديمين)	٢٠- ٤٠ ملجم في اليوم١		✓		هذا دواء شبيه بالأمفيتامين قد يعزز إطلاق السيروتونين في المخ. قد يشعر بعض المرضى بفرط النشاط والانتباه.
الهرمونات					
الأستروجين					يستخدم الأستروجين منذ سنوات، وحده أو مع الأدوية المضادة للاكتئاب، لعلاج السيدات المكتئبات. لا يزال الدليل على فاعليته ضعيفًا، واستخدامه مع الأدوية الأخرى غير مضمون العواقب.١
الليوثيرونين (كيتوميل، تي ٣)	١٢,٥- ٢٥ ملجم في اليوم، ترتفع تدريجيًا إلى ٥٠ ملجم في اليوم	✓	✓	✓	تفيد بعض الدراسات تحقق نتائج إيجابية مع الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)؛[٣٠] ولكن هناك دراسات أخرى تفيد حدوث نتائج سلبية.١ ربما يكون أكثر فاعلية مع النساء مقارنة بالرجال. يجب أن تظهر النتيجة خلال أسبوع إلى أربعة أسابيع. إذا كانت إيجابية، يمكنك الاستمرار في تناوله لشهرين إضافيين. يجب استخدامه بحذر شديد مع مرضى القلب أو ضغط الدم المرتفع

دواء التعزيز	جرعة التعزيز	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (*TCAs*)	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (*SSRIs*)	نوع الدواء المضاد للاكتئاب: الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (*MAOIs*)	التعليق
الليثيوم	٦٠٠- ١,٢٠٠ ملجم في اليوم على جرعات مقسمة	✓	✓	✓	يشير العديد من الدراسات العلنية (يعرف الباحثون والمشتركون في التجربة نوعية الدواء المقدم: حقيقي أم غفل) و double blind studies (دراسات **لا** يعرف فيها الباحثون أو المشتركون نوعية الدواء المقدم) إلى أن جرعات صغيرة من الليثيوم قد تعزز تأثيرات الأدوية المضادة للاكتئاب بنسبة ٥٠٪ من الوقت. تستمر تجربة الدواء لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع تقريبًا؛ ولكن يمكن الاستمرار في تناول التركيبة الدوائية، إن كانت فعالة. قد تساعد التركيبة أيضًا على الوقاية من الانتكاس. يمكن استخدام الليثيوم مع كاربامازيبين (تيجريتول) أو فالبرويك أسيد (ديبكان) مع مرضى الحالات الصعبة للهوس الاكتئابي ثنائي القطب، خاصة "سريع التناوب" (نوبات عديدة في العام).

جدول ٢٠-١٦. تكملة

الأدوية المنبهة						
أمفيتامين (ديكسدرين)	يبدأ من ٥ ملجم في اليوم				✓	في إحدى الدراسات، تمت إضافة أمفيتامين أو بريمولين إلى أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs) مع المرضى، الذين يعانون من حالات الاكتئاب الحادة المستعصية.[٣١] لقد استجاب بعض المرضى للعلاج؛ ولكن ظهرت أعراض الهوس (الابتهاج غير الطبيعي) في ١ كل ٥ من المرضى. قد تكون مثل هذه التركيبات الدوائية خطيرة، وقد تتسبب في حدوث أزمة hypertensive (ارتفاع ضغط الدم). انظر التعليق على الميثامفيتامين أيضًا.
ميثامفيتامين (ديسوكسين)	يبدأ من ٥ ملجم في اليوم		✓			قد يتسبب أي دواء منبه في الإدمان، ويمتلك هذا الدواء خواص إدمانية عالية. وقد يكون خطيرًا عندما يؤخذ مع الأدوية المضادة للاكتئاب، ولا يزال الجدل دائرًا حول استخدامه مع الاضطرابات النفسية الأخرى، سواء كان وحده أو مع أدوية أخرى. قد يسبب تناول جرعات كبيرة لفترات طويلة الإصابة بالغضب الشديد واضطرابًا عقليًا يشبه الشيزوفرينيا (الفصام) وجنون العظمة.
ميثيل فينيدات (ريتالين)	يبدأ من ٥ ملجم في اليوم		✓			قد تتسبب هذ التركيبة في ارتفاع تركيز الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs) في الدم؛ لذا يجب إجراء اختبارات للدم. انظر التعليق على الميثامفيتامين أيضًا.
بيمولين (سيليرت)	يبدأ من ١٨,٧٥ أو ٣٧,٥ ملجم في اليوم				✓	انظر التعليق على الميثامفيتامين أيضًا.

دواء التعزيز	جرعة التعزيز	نوع الدواء المضاد للاكتئاب			التعليق
		الأدوية ثلاثية الحلقات ورباعية الحلقات (TCAs)	المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs)	الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)	
بيندولول (فيسكين)	٢,٥ ملجم مرتين في اليوم لمدة أسبوع واحد؛ ثم ترتفع إلى ٥ ملجم مرتين في اليوم. يستمر لمدة ٣ أسابيع[1]		✓		يقوم بيندولول بغلق مستقبلات بيتا وتحفيز مستقبلات HT١A (إتش تي ١ إيه). يستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم؛ لذلك تجب متابعة قياس ضغط الدم. تتضمن الآثار الجانبية الدوار، والإرهاق، والشعور بالنشاط، والقلق، والعصبية، والأرق.

سوف ترى في الجدول ٢٠-١٦ عددًا من إستراتيجيات التعزيز الأخرى، وأنا أعتبر خبرتي مع إستراتيجيات التعزيز والدمج للأدوية المضادة للاكتئاب محدودة؛ ولكنني، لم أشعر بالانبهار من النتائج. فلقد جربت التعزيز بالليثيوم أو هرمون الغدة الدرقية مع عدد من المرضى؛ ولكن لم يظهر التحسن على أي واحد منهم، ولم أشعر بالحماس للاستمرار في هذا الأسلوب، ورغم ذلك، إذا كان هناك مريض لا يستجيب لعدد من الأدوية المضادة للاكتئاب، التي تنتمي إلى فئات كيميائية مختلفة، بعد تناول الجرعة المناسبة من كل دواء على حدة لفترة كافية، فقد يستحق الأمر تجربة إحدى تركيبات الأدوية المضادة للاكتئاب أو إحدى إستراتيجيات التعزيز.

وإذا كنت تتناول الجرعة المناسبة من أحد الأدوية المضادة للاكتئاب لفترة مناسبة، ولم تشعر بالتحسن، فما الدواء التالي، الذي تجب عليك تجربته؟ يقوم العديد من الأطباء بإعطائك دواء من فئة مختلفة تمامًا من أجل تعظيم احتمالات حدوث استجابة إيجابية. تبدو هذه الفكرة منطقية؛ لأن اختلاف الأدوية المضادة للاكتئاب يؤدي إلى اختلاف تأثيراتها على المخ. على سبيل المثال، إذا لم تستجب لأحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRIs) فلوكسيتين (بروزاك)، فقد يود طبيبك تجربة أحد الأدوية ثلاثية الحلقات، مثل ايميبرامين (توفرانيل). يقوم بروزاك بتنشيط أنظمة السيروتونين في المخ بطريقة انتقائية؛ بينما يترك ايميبرامين آثاره على عدة أنظمة مختلفة.

إذا تحولت إلى دواء آخر، فيجب عليك، في العادة، التوقف عن تناول الدواء الحالي ببطء لتجنب حدوث أي آثار انسحابية. لا تمتلك الأدوية المضادة للاكتئاب خواص إدمانية، ولا تثير الرغبة في تناولها بعد التوقف، ورغم ذلك، يجب ألا تتوقف عن تناولها فجأة تجنبًا لحدوث آثار الانسحاب. على سبيل المثال، قد تتسبب الأدوية ثلاثية الحلقات

فـي حدوث الأرق واضطرابات المعـدة، إذا توقفت عن تناولها فجأة، كما ذكرنا من قبل.

علاوة على ذلك، قد تكون هناك فترة انتظار إجبارية، عندما تتحول مـن دواء لآخر، ويرجع هذا إلى احتمال خطـورة الدواءين، إذا تناولتهما معًا؛ لأن آثار الدواء الأول قد تستمر لفترة بعد التوقف عن تناوله، وهناك مثـال معتاد للتحول من تناول أحد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونيـن، مثل فلوكسيتيـن (بروزاك)، إلى الأدويـة المثبطة لإنزيم أكسيداز أحـادي الأميـن (MAOIs)، مثل ترانيلسيبروميـن (بارنات). قد يتسبب تناول هذيـن الدواءين معًا في متلازمة السيروتونين، التي قد تكـون مميتة في بعض الأوقات. عـلاوة على ذلك، يخرج كلا النوعين من الجسم ببطء شديـد؛ ولذلك، يجب الالتزام بفترة تتوقف فيها عن تناول الـدواء ليصبح الجسـم خاليًا منه قبل تناول دواء آخر. عندما تتحول من بروزاك، أحـد المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين، إلى بارنات، أحد الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين (MAOIs)، قد تصل فترة الانتظار هذه إلى خمسة أسابيع أو أكثر، وعندما تتحول من بارنـات إلى بروزاك، ستكـون فترة الانتظار أسبوعيـن على الأقل، ورغم ذلـك، ليست فترة الانتظار ضرورية مع بعض التركيبات الدوائية. تحدث مع طبيبك حول هذا الأمر.

لنفترض أن كل هذه الإستراتيجيات فشلت في تحقيق استجابة مثلى مضـادة للاكتئـاب. ما الذي يجـب فعله وقتها؟ يمكننـي القول من خلال خبرتـي إن هـذا أمر معتاد. فلقد رأيت الكثير مـن المرضى، الذين تلقوا العلاج بجميع أنـواع الأدوية؛ ورغم ذلك، ظلوا يشعرون بالاكتئاب الحاد، وفـي وقت مبكر من مسيرتي المهنية، أدركـت أن الأدوية لا تقدم الإجابة النهائيـة للعديد مـن المرضى، ولهذا السبب خصصـت الكثير من وقتي لتطوير أساليب العلاج النفسي، مثل تلك الأساليب المذكورة في الكتاب. لقد أردت الحصول على المزيد من الأدوات إلى جانب الأدوية.

ويمكنني القول من خلال تجاربي إن فكرة تناول الدواء فقط سيحل لك مشاكلك ويجلب لك السعادة فكرة غير مجدية، وعلى النقيض من ذلك، كثيرًا ما تؤدي الرغبة في استخدام أدوات العلاج الإدراكي، غالبًا مع معالج يتسم بالشفقة، والإصرار، والإبداع، إلى تحقيق تحسن حقيقي.

الأدوية الأخرى التي ربما يصفها طبيبك

تمثل أنواع الأدوية المضادة للاكتئاب، التي ذكرتها، الأنواع، التي أرى أنها تمثل علامة فارقة في علاج الاكتئاب، وسوف أتناول عددًا من أنواع الأدوية، التي قد يجب عليك تجنبها؛ رغم وجود استثناءات على هذه القاعدة.

المهدئات الثانوية (بينزوديازبين). يستخدم بعض الأطباء المهدئات الثانوية (التي تسمى بينزوديازبين) لعلاج العصبية والقلق. تتضمن المهدئات الثانوية العديد من الأدوية المعروفة، مثل: ألبرازولام (زاناكس)، وكلورديازبوكسيد (ليبريوم)، وكلونازيبام (كلونوبين)، وكلورازيبات (ترانكسين)، وديازيبام (فاليوم)، ولورازيبام (أتيفان)، وأوكسازيبام (سيراكس)، وبرازيبام (سينتراكس). يمكن وصف المهدئات الثانوية إلى جانب مجموعة من الأدوية، التي يصفها طبيبك، وبسبب شعور معظم مرضى الاكتئاب بالقلق، فإن هذه الممارسة شائعة للأسف.

لا أوصي، في العادة، بالمهدئات الثانوية؛ لأنها قد تكون ذات خصائص إدمانية، وقد تتسبب الآثار المهدئة في تفاقم حالة الاكتئاب لديك، ويمكنني القول، من خلال تجاربي الشخصية، إنه يمكن معالجة القلق بنجاح بدون استخدام هذه الأدوية، ولقد قام اثنان من الزملاء، الذين يحظون بالاحترام والتقدير، من كندا- الدكتور هيني إيه. ويسترا من مركز الملكة إليزابيث الثانية الصحي، والدكتور شيري إتش.

ستيوارت، من جامعة دالهاوسي- بمراجعة الأدبيات العالمية، التي تدور حول علاج اضطرابات القلق باستخدام العلاج السلوكي الإدراكي في مقابل الأدوية، واستنادًا إلى مراجعتهما الدقيقة للعديد من الدراسات السريرية، أوصى المؤلفان بعلاج اضطرابات القلق باستخدام العلاج السلوكي الإدراكي بدلًا من الأدوية.[١] واستنتج المؤلفان أن العلاج السلوكي الإدراكي بدون أدوية يمثل علاجًا فعالًا وطويل الأمد للقلق. كما أكد المؤلفان على أن المهدئات الثانوية (أدوية بينزوديازبين) قد تمنح المريض شعورًا محدودًا بالراحة لفترة قصيرة؛ ولكنها تميل إلى فقدان فاعليتها مع مرور الوقت، ويصعب الاستمرار في تناولها، وإذا كنت مهتمًّا بهذا الموضوع، فاقرأ مقال الدكتور ويسترا والدكتور ستيوارت، فهو مقال جيد يستحق القراءة.

ورغم أن أدوية بينزوديازبين، مثل: أتيفان، وليبريوم، وريتروفيل (متوافر في كندا)، وفاليوم، وزاناكس، وأدوية أخرى، قد تترك آثارًا مهدئة رائعة على الفور؛ إلا أن آثارها لا تدوم طويلًا. بمجرد أن يترك الدواء جسمك بعد ساعات قليلة، ترتفع احتمالات شعورك بالعصبية مرة أخرى ارتفاعًا كبيرًا. علاوة على ذلك، إذا تناولت هذه الأدوية بشكل يومي لبضعة أسابيع، فقد تشعر بأعراض الانسحاب، عندما تتوقف عن تناولها، وتتمثل الأعراض الشائعة للانسحاب في القلق، والعصبية، ومشكلات النوم، ومن المثير للسخرية أن هذه الأعراض هي السبب، الذي جعلك تتناول هذه الأدوية في المقام الأول، وتخدعك أعراض الانسحاب هذه وتجعلك تعتقد أنك لا تزال في حاجة للدواء؛ ولذلك تبدأ في تناوله مرة أخرى، ومن هنا ينشأ نمط الاعتماد على الدواء. لحسن الحظ، تتسم الأدوية المضادة للاكتئاب أيضًا بالفاعلية في علاج القلق، مثل فاعلية أساليب العلاج السلوكي الإدراكي المذكورة في هذا الكتاب، ولا تتسبب هذه العلاجات في الإدمان، ولهذا السبب أتجنب وصف المهدئات الثانوية في علاج مرضى الاكتئاب أو القلق.

وهناك أسباب أخرى تجعلني أتجنب وصف المهدئات الثانوية لعلاج القلق. يتمثـل أحد مبادئ العلاج الأساسية في وجوب مواجهة المصابين بالقلـق لمخاوفهـم من أجـل التغلب عليهـا. على سبيل المثـال، إذا كنت تخشـى المرتفعـات، فربما يجب عليـك الصعود إلى قمة سلـم، والبقاء هنـاك إلى أن يزول شعورك بالقلق، ويمكننـي إعطاؤك المزيد من الأمثلة علـى مرضى حققوا تقدمًا كبيـرًا، أو تعافوا بشكل كامـل، عندما واجهوا مخاوفهـم بهذه الطريقـة، وفي الغالب يشعـر المصابـون بالقلق براحة كبيـرة، عندمـا يكتشفـون أن مخاوفهم ليسـت واقعية في المقـام الأول، وربمـا لا تدرك هـذا، إذا اكتفيت بتناول المهدئـات ولم تواجه مخاوفك، وإذا تمكنت من مواجهة مخاوفـك بمساعدة المهدئات، فقد يقلل الدواء مـن فاعلية جهـودك، وفـي الحقيقة، عندمـا يصف الأطبـاء المهدئات لمرضى القلق، فقد يؤدي هذا إلى تعزيز فكرة خطورة المخاوف، ووجوب تجنبهـا، وكبت الأعراض الكريهـة، وتقف هذه الرسائل على النقيض من الأساليـب الحديثة للعلاج بالمواجهة، التـي تبشر بالكثير من النجاح في علاج القلق.

وإذا وصـف طبيبك أحد المهدئات الثانويـة، أو اقترح هذا النوع من العلاج، تجب مناقشة الإيجابيـات والسلبيات. تذكر أنك المستهلك، وأن الطبيب يعمل من أجلك، ولذلك، تمتلك الحق في مناقشة العلاج بطريقة صريحة ولائقة، ويبدو هذا العمل الجماعي والتعاون مهمًّا للغاية.

الأدويـة المنومـة. قد يتسبـب العديد مـن أدوية النوم فـي الإدمان، وقـد يسـاء استخدامها بسهولة: فقـد تفقد فاعليتها بعـد أيام قلائل من استخدامها بطريقة عادية، ولذلك قد تحتاج إلى جرعات أكبر وأكبر من أجل النوم، وقـد يؤدي هذا إلى ظهور نمط لتحمل الدواء والاعتماد عليه، وإذا كنت تتناول الأدوية المنومة بشكل يومي، فقد تتسبب في إحداث خلل فـي نمط النوم الطبيعي، ويعتبر الأرق الحاد أحد أعراض انسحاب أدوية

النوم؛ لذلك عندمـا تحاول التوقف عن تناولها، قد تستنتج خطأ أنك في حاجة إلى المزيد منها، وهكذا قد تتسبب في تفاقم صعوبات النوم.

وعلـى النقيض من ذلك، هناك العديد مـن الأدوية، التي تعزز النوم دون حاجـة إلى جرعات متزايدة، وفي رأيي الشخصي، تمثل هذه الأدوية أسلوبًـا أفضل لعلاج الأرق لدى المصابيـن بالاكتئاب. هناك ثلاثة أدوية يصفهـا الأطباء كثيـرًا لهذا الغرض: ٢٥ إلى ١٠٠ ملجم مـن ترازودون (ديسيـرل) أو دوكسبيـن (سينكوان)، أو ٢٥ إلـى ٥٠ ملجم من دي فين هيدراميـن (بينادريل)، ويتطلب ترازودون ودوكسبيـن وصفة طبية. أما بينادريـل، دواء لعـلاج الحساسية، فيبـاع حاليًّا دون وصفـة طبية. تأكد مـن استشارة طبيبك قبل تنـاول أي دواء، حتى الأدويـة، التي تؤخذ دون استشـارة الطبيـب، للتأكـد من عدم وجـود تفاعلات دوائيـة خطيرة مع الأدويـة الأخرى، التـي تتناولها. تذكر أن العديد مـن الأدوية، التي تؤخذ دون استشـارة الطبيب، مثـل بينادريل، كانت تؤخـذ باستشارة الطبيب؛ لـذا، قد تكون خطيـرة مثل الأدوية الأخرى، ويحـدث جابابينتين، الدواء الجديد المضاد للاختلاج، تأثيرات منومة ومضادة للقلق دون أن يتسبب في الإدمان، ويصفه الأطباء لهذا الغرض.

إذا كنـت تعانـي صعوبـات فـي النوم، فربمـا يكون السبـب في ذلك مشـكلات شخصيـة، وقد تكـون هذه المشـكلات أي شـيء - مشكلة في المدرسة أو العمل، أو صراعًا مع أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء. يتجاهل بعض الأشخاص المشكلات؛ حتى لا يضطروا إلى التعامل معها، ثم تظهر لديهـم مجموعـة من الأعراض بـدلًا من ذلك. يصاب بعض الأشخاص بالقلق، ويشعر آخرون باضطرابات في النوم، ويشعر آخرون بآلام وأوجاع ليس لها سبب عضوي.

ولطالما شعرت بأنه من الأفضل أن تحاول الكشف عن المشكلة وحلها بـدلًا من إخفائها باستخدام المهدئـات أو الأدوية المنومة، وفي ثقافتنا، تبدو فكرة العلاج السريع جذابة للمرضى والأطباء على حد السواء. فمن

السهل أن يصف الطبيب دواء يجعل المشكلة تختفي سريعًا، ويؤدي هذا إلى زيادة شعبية المهدئات الثانوية والأدوية المنومة.

الأدوية المنبهة. ماذا عن الأدوية المنبهة، مثل ميثيل فينيدات (ريتالين) والأمفيتامينات، التي توصف كثيرًا لإنقاص الوزن؟ وتتسبب هذه الأدوية في حدوث تنبيه أو ابتهاج (مثل الكوكايين)؛ ولكن قد تكون مسببة للإدمان بشكل خطير، وعندما تنتهي حالة الابتهاج المؤقت، ربما تميل إلى الشعور بالانهيار واليأس الشديد. في بعض الأوقات، قد تتسبب هذه الأدوية، عندما تؤخذ على نحو دائم، في استجابات عنيفة للشعور بالعظمة تشبه الشيزوفرينيا (الفصام).

ولم أكن أصف الأدوية المنبهة لمرضى الاكتئاب (أو لأية مشكلة أخرى)؛ بسبب مخاوفي من هذه الأدوية؛ ولكن هذه مسألة مثيرة للاهتمام، ويصف بعض الأطباء النفسيين الأدوية المنبهة لمرضى الاكتئاب كبار السن في ظل ظروف معينة. كما يشيع وصفها للأطفال مفرطي النشاط والبالغين. فإذا أوصى طبيبك بتناول هذه الأدوية، فإنه تجب مناقشة إيجابياتها وسلبياتها، وقد تريد الحصول على رأي ثان، إذا شعرت بالانزعاج حيال العلاج.

وهناك استثناءات لهذه القاعدة. بسبب الخصائص المنشطة للأدوية المنبهة، يضيف بعض الأطباء ميثيل فينيدات (ريتالين) إلى أحد الأدوية ثلاثية الحلقات، وقد تكون هذه التركيبة مفيدة لبعض المرضى، الذين يشعرون بالكسل واللامبالاة، ورغم ذلك، يقوم ميثيل فينيدات بمنع تحلل معظم الأدوية ثلاثية الحلقات في الكبد؛ لذلك يرتفع تركيز الأدوية الأخرى المضادة للاكتئاب في الدم، وربما يتطلب الأمر تقليل جرعة الدواء المضاد للاكتئاب.

الأدوية المضادة للذهان. ماذا عن الأدوية المضادة للذهان (التي تسمى أيضًا "المهدئات الأساسية")؟ تتضمن بعض الأدوية القديمة

في هذه الفئة كلوربرومازين (ثورازين)، وكلوربروثيكسين (تاراكتان)، وهالوبيريدول (هالدول)، وفلوفينازين (بروليكسين)، ولوكسابين (لوكسيتان)، وميسوريدازين (سرينتيل)، ومولیندون (موبان)، وبيرفينازين (تريلافون)، وبيموزيد (أوراب)، وثيوثيكسين (نافان)، وثيوريدازين (ميلاريل)، وتريفلوبيرازين (ستيلازين)، وتتضمن بعض الأدوية الجديدة كلوزابين (كلوزاريل)، وأولانزابين (زيبركسا)، وكويتيابين (سيروكويل)، وريسبيردون (ريسبيردال)، وسيرتيندول (سيرليكت)، وزيبراسيدون (الاسم التجاري غير متاح بعد)، وعادة ما تكون هذه الأدوية محجوزة للمرضى المصابين بالشيزوفرينيا (الفصام)، أو الهوس، أو الاضطرابات النفسية الأخرى، وهي لا تلعب دورًا كبيرًا في علاج معظم حالات الاكتئاب أو القلق، ولم تثبت معظم الدراسات السريرية فاعلية كبيرة للأدوية، التي تعطى مع الأدوية المضادة للاكتئاب أو الأدوية المضادة للذهان، في علاج الاكتئاب.

يستفيد عدد قليل فقط من حالات الاكتئاب من الأدوية المضادة للذهان، وتتضمن هذه الحالات مرضى الاكتئاب، الذين يعانون الأوهام - هذا يعني المرضى، الذين يصلون إلى استنتاجات خاطئة وغير واقعية حول العالم الخارجي. على سبيل المثال، ربما يصاب مريض الاكتئاب بوهم وجود ديدان في جسمه، أو أن هناك مؤامرة تحاك ضده، ويبدو أن مرضى الاكتئاب كبار السن هم أكثر عرضة لأوهام العظمة، وفي بعض الأوقات، يستفيد مرضى الاكتئاب، الذين يشعرون بالتوتر والقلق، من الأدوية المضادة للذهان أيضًا، ورغم ذلك قد تتسبب المهدئات الأساسية في تفاقم حالة الاكتئاب بسبب تسببها في الشعور بالنعاس والإرهاق.

علاوة على ذلك، وعلى خلاف معظم الأدوية المضادة للاكتئاب، يتسبب العديد من الأدوية المضادة للذهان في حدوث عرض جانبي يسمى عسر الحركة المتأخر، وهو ارتعاشات أو حركات لا إرادية متكررة

فـي الوجه، والشفاه، واللسان، وفي بعضـ الأوقات، تحدث هذه الحركات غيـر الطبيعية في الذراعين، والرجلين، والجـذع، وقد تتسبب المهدئات الأساسيـة أيضًا في حدوث عدد من التأثيرات الأخرى الخطيرة، ولذلك، لا تستخـدم هـذه الأدوية إلا فـي حالة الضـرورة، عندما تفـوق فوائدها المحتملة المخاطر المتوقعة.

تعدد الأدوية

يشيـر تعدد الأدويـة إلى وصف أكثـر من دواء نفسي فـي وقت واحد لمريضـ معيـن، وتتمثل الفكرة في تعدد الأدوية فـي أن دواء واحدًا جيد، وأكثـر من ذلك أفضل. ربمـا يصف الأطباء الأدويـة المضادة للاكتئاب مع الأنواع الأخرى للأدوية، مثل المهدئات الثانوية والمهدئات الأساسية، وينتهي الأمر بتناول المريض عددًا من الأدوية المختلفة.

لـم يكن تعـدد الأدويـة يحظـى بالقبول فـي السابق، ولكـن، تحظى هـذه الممارسة، حاليًا، بالمزيد من القبول، ويصـف العديد من الأطباء النفسيين اثنين أو أكثر من الأدوية لعلاج العديد من المرضى النفسيين، وعلـى النقيض من ذلـك، إذا كان طبيب العائلة هو الذي يعالج الاكتئاب، فسـوف تقل احتمـالات قيامه بوصف أكثر مـن دواء نفسي واحد في وقت واحـد، ويرجـع هـذا إلى أن طبيـب العائلة عادة مـا يكون أكثـر اهتمامًا بمشكلاتك الطبية وأقل اهتمامًا بالمشكلات الانفعالية.

وفـي بعضـ الحالات، قد يفيد تعـدد الأدوية في عـلاج الاضطرابات المزاجيـة. علـى سبيل المثـال، قمت بوصـف العديد مـن إستراتيجيات التعزيـز، التي ربما تدعم فاعلية الدواء المضـاد للاكتئاب، وكنت أصف أيضًـا أن الاستخـدام المؤقت لـدواء ثان يمكن أن يقـاوم الآثار الجانبية لدواء معين، وقد يكون تعدد الأدوية بطريقة منطقية مفيدًا، عندما يعاني المريضـ من اضطرابات منفصلة تحتاج إلى عـلاج. على سبيل المثال،

قد يعاني مريض الشيزوفرينيا من الاكتئاب أيضًا، وربما ينتفع من تناول أحد الأدوية المضادة للذهان مع أحد الأدوية المضادة للاكتئاب، وقد يتلقى مريض الهوس الاكتئابي دواء مضادًّا للاكتئاب مع الليثيوم خلال نوبة الاكتئاب، وخلال نوبة الهوس، ربما يصف الطبيب دواء مضادًّا للذهان أو دواء مهدئًا بالإضافة إلى الليثيوم من أجل مقاومة الأعراض الحادة، على النحو، الذي ذكرناه من قبل.

ورغم وجود حالات معينة مثل هذه يصف فيها الأطباء هذه التركيبات الدوائية؛ إلا أنني عادة لا أحبذ تعدد الأدوية في علاج الاكتئاب أو القلق بسبب الخوف من زيادة الأعراض الجانبية، والتفاعلات الدوائية، والتكلفة. علاوة على ذلك، يبعث تعدد الأدوية برسالة للمريض مفادها إمكانية التعامل مع كل مشكلاته عن طريق الأدوية فقط، ومع اتباع أسلوب تعدد الأدوية، قد يتناول المريض دواء أو اثنين لعلاج الاكتئاب، ودواء أو اثنين إضافيين لعلاج الآثار الجانبية للأدوية المضادة للاكتئاب، ودواء إضافيًّا لعلاج القلق، وهلم جرا، وإذا أصيب المريض بالغضب، فربما يتناول دواء آخر، مثل أحد الأدوية المساعدة على استقرار الحالة المزاجية، لعلاج الغضب.

وربما ينتهي الأمر بالمريض بالقيام بدور سلبي كأنبوب اختبار بشري. ربما تعتقد أنني أبالغ؛ ولكنني رأيت العديد من المرضى، الذين كانوا في هذا الموقف بالضبط. لقد كانوا يتناولون الكثير من الأدوية، ويعانون الكثير من الأعراض الجانبية؛ ولكنهم لم يكونوا يستفيدون إلا قليلًا، ولقد قمت بعلاج العديد من هؤلاء المرضى بنجاح باستخدام العلاج الإدراكي فقط بدون أدوية، أو العلاج الإدراكي مع دواء واحد مضاد للاكتئاب.

وأنا أعتقد أن الأطباء النفسيين يفرطون في الاعتماد على الأدوية. لماذا يفعلون ذلك؟ تركز معظم البرامج التدريبية في العلاج النفسي على النظريات البيولوجية للاكتئاب، وتؤكد على أهمية العلاج الدوائي

للاكتئاب والاضطرابات الأخرى. علاوة على ذلك، تقوم شركات الأدوية برعاية عدد كبير من برامج التعليم المستمر للأطباء النفسيين الممارسين، وغالبًا ما يركزون في المؤتمرات على الأدوية، وتمتلئ دوريات الطب النفسي، أيضًا، بإعلانات شركات الأدوية، التي تروج لفوائد الأدوية الجديدة للاكتئاب أو القلق؛ ولكنني لم أر قط إعلانًا يروج لأحدث أساليب العلاج النفسي، ويرجع هذا إلى أنه ليس هناك مال لمثل هذه الإعلانات، كما تقوم شركات الأدوية بتمويل عدد كبير من الأبحاث، التي تظهر في دوريات الطب النفسي، والتي تدور حول الأدوية، وهناك مخاوف من احتمال تضارب المصالح في مثل هذه الأحوال.

إنني لا أقصد أن أتسبب في إثارة المشكلات، ولكن ليست هذه مسألة واضحة المعالم، ومن المؤكد أن الأبحاث الممتازة، التي أجراها قطاع الصناعات الدوائية، كانت هدية كبيرة للطب النفسي والأفراد، الذين يعانون الاضطرابات النفسية، ولكني أشعر في بعض الأوقات، بأن التركيز على الأدوية مبالغ فيه. للأسف، لا يحصل بعض الأطباء النفسيين على تدريب جيد على الأشكال الجديدة للعلاج النفسي، بما في ذلك العلاج السلوكي الإدراكي، الذي قد يكون مفيدًا للأفراد، الذين يعانون الاكتئاب والقلق، ولذلك عندما لا يستجيب مريض للعلاج بالأدوية، قد يقوم الطبيب النفسي بزيادة الجرعة أو إضافة دواء آخر؛ لأن هذا ما تدرب على فعله، وعندما يشكو مريض من الآثار الجانبية، ربما يقرر الطبيب النفسي إضافة دواء إضافي آخر كترياق؛ لأن هذا ما تدرب على فعله، وقد ينتهي الأمر ببعض المرضى، في بعض الحالات، بتناول المزيد والمزيد من الأدوية بجرعات كبيرة- بدون أية فائدة حقيقية، وعندئذ، قد يخرج أسلوب تعدد الأدوية عن السيطرة.

عندما كنت طبيبًا مقيمًا، كنت أتمنى أن أجد "الحبة السحرية"، حتى يمكنني مساعدة كل المرضى، وفي تلك الأيام، كنا نعالج المرضى باستخدام الأدوية بدون العلاج النفسي، ولقد علمتني خبراتي السريرية

مـرارًا وتكرارًا أن هذا النموذج ليس كافيًا - لم يكن العديد من المرضى يتعافـون، بغض النظـر عن عدد الأدويـة، التي استخدموهـا، سواء دواء وحده أو مجموعة أدوية.

ومـا يزيـد الأمور سوءًا، أن معظـم الأطباء النفسييـن لا يطلبون من المرضـى إجراء اختبـارات الحالة المزاجية، مثـل الاختبار المذكور في الفصـل ٢، بيـن الجلسات العلاجيـة من أجل تتبع حالـة التقدم، ونتيجة لذلك، قـد يستنتج الطبيب النفسـي أن المريض "يستفيـد" من الدواء، بينمـا لم يحرز المريض تقدمًا حقيقيًّا، وحسبما أرى فإن علاج المرضى بـدون التقييـم جلسة وراء جلسـة يعتبر طريقة غير علميـة، ويمثل عائقًا أمام العلاج الجيد واحراز التقدم.

ويلتـزم بعض الأطبـاء النفسييـن والعديد من المرضـى، في معظم الأوقـات، بهـذه النظريـات البيولوجية وهذه الطرق في عـلاج الاكتئاب. وربمـا يقللون من قيمـة الأساليب العلاجية الأخرى، فـي بعض الأوقات، بحماسـ شديد، ولقـد تحدث عدد من الأطبـاء النفسيين المعروفين في هذا الشأن صراحة، وفي بعض الأوقات، تتحول حدة هذه النقاشات حول العـلاج النفسي في مقابل العـلاج بالأدوية إلى صراع علـى السلطة بدلًا مـن أن تكون بحثًا فكريًّـا عن الحقيقة. لحسن الحظ، هناك اتجاه صحي متزايد للاعتراف بمحدودية فاعلية الأدوية النفسية الحالية. علاوة على ذلـك، يتزايد الاعتراف بأن تنـاول الأدوية مع الأشـكال الجديدة للعلاج النفسي (بما في ذلك العـلاج السلوكي الإدراكي وعلاجات أخرى) عادة ما يحقق نتيجة أكثر إرضاءً من تناول الأدوية وحدها.

مـن المؤكـد أن الأدوية المضـادة للاكتئاب قد تفيد بعضـ الأفراد؛ ولكن من المؤكد أن العديد من المرضى لا يستجيبون لها بشكل مناسب، وعندمـا لا يستجيـب المرضى للـدواء، فإننـي أفضل استخـدام العلاج الإدراكـي فقط أو استخدامه مع أحد الأدويـة المضادة للاكتئاب. يواجه معظـم المكتئبيـن مشـكلات حقيقية فـي حياتهم، ويحتـاج معظمنا إلى

علاقـة علاجية تتسم بالود والشفقة مع إنسان آخر للتحدث بصراحة في بعض الأوقات. ربما تكون فكرة استخدام الأدوية فقط في علاج الاكتئاب والقلق جذابة؛ ولكن هذا الأسلوب عديم الجدوى في أغلب الأوقات.

واحقاقًـا للحـق، قد يـؤدي التركيـز على العـلاج النفسـي فقط إلى التحيـز، ولقـد رأيت العديـد من المرضـى، الذين لم يستجيبـوا للعديد مـن طرق العلاج النفسـي، التي كنت أستخدمها معهـم - لم تتغير نتائج الاكتئاب على الاختبار الوارد في الفصل ٢ أسبوعًا وراء الآخر، وفي بعض الأوقات، كنت أصف الدواء المضاد للاكتئاب، خلال استمرارنا في العمل مع مجموعة من إستراتيجيات العلاج النفسي، وخلال عدة أسابيع، غالبًا ما يبدأ الاكتئاب والقلق في التحسن، ويبدأ العلاج النفسي فجأة في العمل بشكل أفضل، وفي هذه الحالات، كنت أشعر بالسعادة لوجود الأدوية.

تتمثل المشكلة الأخيرة، التي تسهم في تعدد الأدوية، في تردد العديد مـن المرضـى، فرغم أنهـم يشعرون بالانزعـاج حيـال كل الأدوية، التي يتناولونهـا؛ إلا أنهـم يفترضون، في بعض الأوقـات، أن "الأطباء يعرفون الأفضـل"، وهـذا أمر مفهـوم. فلقد حصـل الطبيب على قـدر كبير من التدريب، ولا يعرف المريض إلى القليل. علاوة على ذلك، غالبًا ما يعجب المريض بالطبيـب ويحتـرم نصيحته، ولكـن، في علم النفـس والعلاج النفسـي، تتسم الأساليب العلاجية بأنها أكثر شخصية وتنوعًا من الطب الباطني، الذي تكون فيه الأساليب العلاجية أكثر دقة وانتظامًا. مشاعرك نحو العلاج مهمة؛ ولذا من حقك أن تشارك هذه المشاعر مع طبيبك.

تمثل هذه المراجعـة لممارسات وصف الأدوية أسلوبي الشخصي في العمل. ربما تختلف أفكار طبيبك عن هذه، ولا يزال الطب النفسي مزيجًا مـن الفن والعلم، وفي يوم ما، ربما لن يستمـر "الفن" كمكون بارز، وإذا شعـرت بالشك نحـو علاجك، فسـل طبيبك. قل ما فـي جعبتك، واطلب مـن طبيبك أن يوضح العلاج بمصطلحـات بسيطة تفهمها، وفي النهاية، أنـت، الذي تتعرض للخطر، وليسـ الطبيب، ولا غنى عن العمل الجماعي

والتعاون لإنجاح العلاج، وما دمت تتفق مع طبيبك على إستراتيجية منطقية، ومفهومة، ومقبولة، لعلاجك، سوف تحظى بفرصة ممتازة للاستفادة من جهود طبيبك لمساعدتك.

الملاحظات والمراجع (الفصول ١٧ إلى ٢٠)

1. Schatzberg; A. F., Cole, J. O., & DeBattista, C. (1997) *Manual of Clinical Psychopharmacology*. Third Edition. Washington, DC: American Psychiatric Press.

٢. يمارس بعض علماء النفس الضغط من أجل الحصول على حق وصف الأدوية، ويحمل بعض علماء النفس في القوات المسلحة رخصة لوصف الأدوية، ولا يزال هناك جدل دائر حول مزايا هذا الاقتراح. يرى بعض علماء النفس أن الحق في وصف الأدوية أمر جيد؛ لأنه سيضعهم في مكانة واحدة مع الأطباء النفسيين، ما يجعلهم يتنافسون معهم على المرضى. ويرى بعض علماء النفس أن وصف الأدوية يتطلب تدريبًا طبيًّا مكثفًا، وأن المهنة ستفقد جانبًا مهمًّا من هويتها، إذا فاز علماء النفس بحق وصف الأدوية، كما أنهم أوضحوا أن دور الطبيب النفسي، خاصة في المواقف الرعاية الموجهة، أصبح غير جذاب. يجبر العديد من الأطباء النفسيين، الذين يعملون في برنامج للتأمين للصحي في الولايات المتحدة

الأمريكية، على رؤية أعداد ضخمة من المرضى في زيارات قصيرة للغاية لمناقشة الأدوية فقط، دون أن يكون هناك أي وقت لممارسة العلاج النفسي أو معرفة المشكلات الموجودة في حياة المرضى.

3. Baxter، L. R.، Schwartz، J. M.، & Bergman، K. S.، et al. (1992). Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavioral therapy for obsessive-compulsive disorders. *Archives of General Psychiatry* 49، 681-689.

4. Simons، A. D.، Garfield، S. L.، & Murphy، G. E. (1984). The process of change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Archives of General Psychiatry* 41، 45-51.

5. Antonuccio، D. O.، Danton، W. G.، & DeNelsky، G. Y. (1995). Psychotherapy versus medication for depression: Challenging the conventional wisdom with data. *Professional Psychology: Research and Practice* 26 (6) 574-585.

6. Dobson، K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*، 57(3)، 414-419.

7. Hollon، S. D.، & Beck، A. T. (1994). Cognitive and cognitive behavioral therapies. Chapter 10 in A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.)، *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (pp. 428-466). New York: John Wiley & Sons، Inc.

8. Robinson، L. A.، Berman، J. S.، & Neimeyer، R. A. (1990). Psychotherapy for the treatment of depression: Comprehen-

sive review of controlled outcome research. *Psychological Bulletin*، 108، 30–49.

9. Scogin، P.، Jamison، C.، & Gochneaut، K. (1989). The comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57، 403–407.

10. Scogin، F.، Hamblin، D.، & Beutler، L. (1987). Bibliotherapy for depressed older adults: A self–help alternative. *The Gerontologist* 27، 383–387.

11. Scogin، F.، Jamison، C.، & Davis، N. (1990). A two year follow–up of the effects of bibliotherapy for depressed older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58، 665–667.

12. Jamison، C.، & Scogin، F. (1995). Outcome of cognitive bibliotherapy with depressed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63، 644–650.

13. Smith، N. M.، Floyd، M. R.، Jamison، C.، & Scogin، F. (1997). Three–year follow–up of bibliotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65 (2)، 324–327.

14. Burns، D. D.، and Nolen–Hoeksema، S. (1991). Coping styles، homework compliance and the effectiveness of cognitive–behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59 (2)، 305–311.

15. Burns, D. D., & Auerbach, A. H. (1992). Do self-help assignments enhance recovery from depression? *Psychiatric Annals* 22 (9), 464-469.

16. Dessain, E. C., Schatzberg, A. F., & Woods, B. T. (1986). Maprotiline treatment in depression: a perspective on seizures. *Archives of General Psychiatry* 43, 86-90.

17. Maxmen, J. S., & Ward, N. G. (1995). *Psychotropic Drugs Fast Facts*, Second Edition. New York: W. W. Norton & Company.

١٨. سوف تلاحظ أن نسبة المرضى، الذين أبلغوا عن اضطرابات المعدة في الجدول 20-5 أقل من 20 إلى 30% في المتوسط. ويرجع هذا إلى أن النسب الواردة في الجدول تمثل الفرق بين معدل الأثر الجانبي الحقيقي للدواء ناقص الأثر الجانبي لأدوية الغفل.

١٩. سوف تعلم أن الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين قد تتسبب في ارتفاع ضغط الدم بشكل خطير؛ ولكن، هذا يحدث فقط، عندما تتناول أحد الأطعمة أو الأدوية الممنوعة. وقد تتسبب الأدوية المثبطة لإنزيم أكسيداز أحادي الأمين في انخفاض خفيف في ضغط الدم في العادة.

٢٠. المريض الذي يعاني حالة اكتئاب "صعبة" أو "مستعصية"، هو المريض الذي لا يستجيب للعلاجات التقليدية سريعًا. فإذا جرب طبيبك عدة أنواع من الأدوية المضادة للاكتئاب، ولم تتحسن حالتك، فقد يستنتج طبيبك أن حالتك أكثر صعوبة من المعتاد. ورغم ذلك، قد تستجيب لنوع آخر من العلاج بشكل جيد، ولقد قمت بعلاج عدد كبير من المرضى، الذين تلقوا مجموعة متنوعة من

الأدويـة، التي لم تفلح في علاجهم طوال سنوات عديدة قبل رؤيتي. ولقـد تعافـى العديد مـن الحـالات "الصعبة"، عندمـا استخدمت أساليب العلاج الإدراكي، مثل المذكورة في هذا الكتاب.

٢١. ليسـ هناك ترياق شاف للجميع؛ ولهذا السبب من المهم أن يتواجد الكثير من الأساليب، بما في ذلك العديد من أنواع الأدوية المختلفة والعديـد من أساليب العلاج النفسـي أيضًا، ويمكننا القول إن المثل القائـل: "وللناسـ فيما يعشقـون مذاهب" صحيح تمامًـا في سياق علاج الاكتئاب.

22. Arky، R. (Medical Consultant). (1998). *Physician's Desk Reference*، 52 Edition. Montvale، NJ: Medical Economics Company، Inc. رقـم هاتـف Madison Institute of Medicine كليـة ماديسون للطـب) هـو 608-827-2470، والفاكس هو 608-) 2479-827، والعنـوان هـو 7617 Mineral Point Road، Suite 300، Madison، Wisconsin، 53717، والبريـد الإلكترونـي هـو INFOCTRS@Healthtechsys.com. يمكنهـم القيـام بالبحث في الأدبيـات، وتوفيـر الكتيبـات، والمطبوعـات، والمعلومـات الأخرى بأسعار متواضعة.

23. Preskorn، S. H. (1997). Clinically relevant pharmacology of selective serotonin reuptake inhibitors. *Clinical Pharmacokinetics* Suppl. 1، 1-21.

24. Westra، H. A.، & Stewart، S. H. (1998). Cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy: Complementary or contradictory approaches to the treatment of anxiety? *Clinical Psychology Review* 18 (3)، 307-340.

25. Levine، 1.، Brak، Y.، Gonzales، M.، et al. (1995). Double-blind controlled trial of inositol treatment of major depression. *American Journal of Psychiatry* 152،792-794.

26. Joffee، R. T.، & Shuller، D. R. (1993). An open study of buspirone augmentation of serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Clinical Psychiatry* 54، 269-271.

27. Nelson، J. C.، & Price، L. H. (1995). Lithium or desipramine augmentation of fluoxetine treatment (letter). *American Journal of Psychiatry* 152، 1538-1539.

28. Weilburg، J. B.، Rosenbaum، J. F.، Biederman، J.، et al. (1989). Fluoxetine added to non-MAOI antidepressants converts nonresponders to responders: a preliminary report. *Journal of Clinical Psychiatry* 50، 447-449.

29. Nirenberg، A. A.، Cole، J. 0.، & Glass، L. (1992). Possible trazodone potentiation of fluoxetine: a case series. *Journal of Clinical Psychiatry* 53، 83-85.

30. Joffee، R. T.، Levitt، A. J.، Bagby، R. M. et al. (1993). Predictors of response to lithium and triodothyronine: augmentation of antidepressants in tricycylic nonresponders. *British Journal of Psychiatry* 163، 574-578.

31. Fawcett، J.، Kravitz، H. M.، Zajeda، J. M.، et al. (1991). CNS stimulant potentiation of monoamine oxidase inhibitors in treatment of refractory depression. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 11، 127-132.

مراجع مقترحة

كتب أخرى للدكتور بيرنز

The Feeling Good Handbook (New York: Plume، 1990). يُريك الدكتور بيرنز كيفية استخدام العلاج الإدراكي للتغلب على مجموعة كبيرة من الاضطرابات المزاجية، مثل: الاكتئاب، والإحباط، والذعر، والقلق المزمن، والرهاب، بالإضافة إلى مشكلات العلاقات الشخصية، مثل: الصراعات الزوجية أو مشكلات العمل.

Intimate Connections (New York: Signet, 1985). يريك الدكتور بيرنز كيفية المغازلة، وكيفية التعامل مع الأشخاص، الذين يسببون لك المشكلات، وكيفية التعامل مع الجنس الآخر وجذبهم إليك.

Ten Days to Self-Esteem and Ten Days to Self-Esteem: The Leader's Manual (New York: Quill, 1993). في هذا البرنامج المكون من عشر خطوات، يقدم الدكتور بيرنز مخططًا عمليًا للتغلب على الحالات المزاجية السيئة، التي تحرمنا من الشعور بتقدير الذات، ويقدم تعليمات واضحة سهلة الفهم وأدوات محددة تمثل حصاد عشرين

عامًا مــن البحث المنهجي والممارسة النفسيــة. يبين لك *The Leader's Manual* كيفيــة الاستفادة من هذا البرنامج في المستشفيات، والعيادات والمدارس، والبيئات المؤسسية الأخرى.

ورش عمل الدكتور بيرنز ومحاضراته

يقدم الدكتــور بيرنز ورش عمل ومحاضرات لإخصائيي الصحة النفسية ولعامة النــاس أيضًــا. إذا أردت الحصول على قائمة للأماكن والمواعيد، فإنه يمكنــك زيارة الموقع الشبكي للدكتور بيرنــز www.FeelingGood.com.

شرائط صوتية لعامة الناس

Burns، *The Perfectionist's Script for Self-Defeat*.

يساعـدك الدكتــور بيرنــز علــى الكشــف عــن ميولــك ذات النزعة المثاليــة، ويوضح طرق عمل هذه الميول ضدك، ويبين كيفية التوقف عن وضــع معايير غير واقعية، ويوضح طرق زيــادة الإنتاج، والإبداع، والرضا عن الذات.

Burns، *Feeling Good*.

يصــف الدكتور بيرنز عشرة أساليــب شائعة لهزيمة الذات تؤدي إلى الاكتئــاب، والقلق، والإحباط، والغضب، ويوضح كيفية استبدالها والإتيان بتوجهــات إيجابيــة وواقعية، حتى يمكنك التغلب علــى الحالات المزاجية السيئــة والاستمتــاع بقــدر أكبــر مــن تقديــر الذات فــي الوقــت الحالي والمستقبل.

الشرائط الصوتية لإخصائيي الصحة النفسية

Strategies for Therapeutic Success: My Twenty Most Effective
Cassettes ٨ .*Techniques – Volumes I and II*

في ورشة العمـل المكثفة هذه، التي استغرقت يومين، يوضح الدكتور بيرنز أفضل الأساليب العلاجية وأكثرها قيمة، والتي طورت خلال عقدين من الممارسة السريرية، والتدريب، والأبحاث.

Feeling Good: Fast & Effective Treatments for Depression،
Cassettes ٤ .*Anxiety، Therapeutic Resistane*

يصف الدكتـور بيرنز المبادئ الأساسية للعـلاج السلوكي الإدراكي، ويوضـح أساليب العلاج الحديثة للاكتئـاب واضطرابات القلق، كما يبين كيفيـة التعامل مع الحالات الصعبة للمرضى الغاضبين، الذين يبدو أنهم يفسـدون العلاج؛ لأنهـم لا يثقون بالعلاج، ويشعـرون باللامبالاة والفتور تجاهه.

٤ .*Feeling Good Together: Cognitive Interpersonal Therapy*
Cassettes

فـي ورشة العمل هذه، يبيـن الدكتور بيرنز طـرق تعديل التوجهات، التي تخرب العلاقات الشخصية، وتـؤدي إلى الغضب وفقدان الثقة، كما يشـرح كيفية التعامل مع المرضى، الذين يلقون باللوم على الآخرين فيما يتعلق بالمشكلات، التي تواجههم في العلاقات الشخصية.

٤ .*Rapid، Cost-Effective Treatments for Anxiety Disorders*
Cassettes

فـي ورشة العمل هذه، يريـك الدكتور بيرنز كيفية دمج ثلاثة أساليب قويـة في عـلاج جميع درجـات اضطرابـات القلـق، بما في ذلـك القلق العام، واضطـراب الذعر (مع أو بدون رهاب الخلاء)، والرهاب، والقلق

الاجتماعـي، واضطـراب الوسواس القهـري، واضطـراب الضغط بعد الصدمات (بمن في ذلك ضحايا الإيذاء الجسدي من الأطفال).

يستطيـع الإخصائيـون أو عامة الناس طلب الشرائـط الصوتية عن طريق زيارة الموضع الشبكي للدكتور بيرنز www.FeelingGood.com.

أدوات التقييم والعلاج لإخصائيي الصحة النفسية

٢٠٠٠ *Therapist›s Toolkit*

تتضمن مئات من صفحـات أدوات التقييم والعلاج الحديثة من أجل إخصائيي الصحة النفسية، ويتضمـن الشراء الحصول على إذن لإعادة الطبع والاستخدام بشكل غير محـدود في ممارساتك السريرية، وهناك تصريح يتيح تشغيل البرنامج على عدة حواسيب آلية.

الموضع الشبكي لـ Feeling Good

يمكنـك زيارة الموقـع الشبكي للدكتور بيرنـز www.FeelingGood.com. يتضمن هذا الموقع معلومات عن:

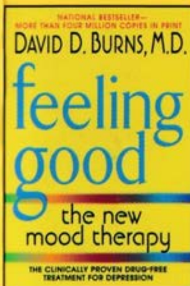
- أماكـن المحاضـرات وورشـ العمـل القادمـة للدكتـور بيرنـز ومواعيدها.
- شرائط صوتية لعامة الناس.
- شرائط تدريب لإخصائيي الصحة النفسية (يتضمن CE credits (شهادات التعليم المستمر هي شهادات معتمدة تقدمها منظمات متخصصـة في الولايـات المتحـدة الأمريكية كجزء مـن عملية تجديد الرخصة، وذلـك لضمان أن يواكب الحاصل عليها أحدث التطورات والممارسات والأبحاث في مجال عمله)).

- روابط الإحالـة إلى المعالجين باستخدام العـلاج الإدراكي حول البلاد.
- وصف برنامج *Therapist›s Toolkit* الجديد للدكتور بيرنز.
- روابط لمواقع أخرى مثيرة للاهتمام.
- معلومـات جديدة قـد تكون مثيـرة للاهتمام بالنسبـة للمرضى، والمعالجين، والباحثين.
- Ask The Guru (سـل الخبيـر). يمكنـك إلقـاء الأسئلـة عن أي موضوع للصحـة العقلية، وتنشر الإجابات عـن الأسئلة المختارة في شكل عمودي.

الفهرس

الدكتور ديفيد دي. بيرنز أستاذ مشارك في قسم الطب النفسي والعلوم السلوكية في كلية الطب بجامعة ستانفورد. عمل مدرسًا زائرًا في كلية الطب بجامعة هارفارد. يعتبر *هذا الكتاب* أفضل الكتب مبيعًا على المستوى الوطني، حيث تجاوز عدد النسخ المبيعة منه أربعة ملايين نسخة في جميع أنحاء العالم. كما يعتبر أكثر الكتب التي يوصي إخصائيو الصحة العقلية مرضى القلق والاكتئاب بقراءتها.

صحة



«كتاب ستقرؤه مرات ومرات».
صحيفة لوس أنجلوس تايمز

الأخبار الجيدة هي...

أن القلق، والشعور بالذنب، والتشاؤم، وتدني تقدير الذات، و"الثقوب السوداء" الأخرى للاكتئاب يمكن علاجها على نحو سريع وفعال بدون أدوية. في هذا الكتاب، يقدم الدكتور ديفيد دي. بيرنز، الطبيب النفسي المعروف، أساليب رائعة من شأنها أن ترفع من روحك المعنوية وأن تساعدك على أن تكون صاحب رؤية إيجابية للحياة، ما يمكنك من:

- معرفة أسباب تقلباتك المزاجية
- وأد المشاعر السلبية في مهدها
- التعامل مع الشعور بالذنب
- التعامل مع العدوانية والانتقادات
- التغلب على إدمان الحب وطلب الاستحسان
- تعزيز تقدير الذات
- الشعور بالرضا والسعادة كل يوم

تتضمن هذه النسخة دليل الدكتور بيرنز للمستهلك للأدوية المضادة للاكتئاب

الشعور الجيد

شعور رائع. أنت مدين لنفسك بالشعور بذلك.

www.feelinggood.com



مكتبة جرير
JARIR BOOKSTORE
... not just a Bookstore
...ليست مجرد مكتبة



ISBN 628-1072-08-796-8
6 281072 087968
282206446